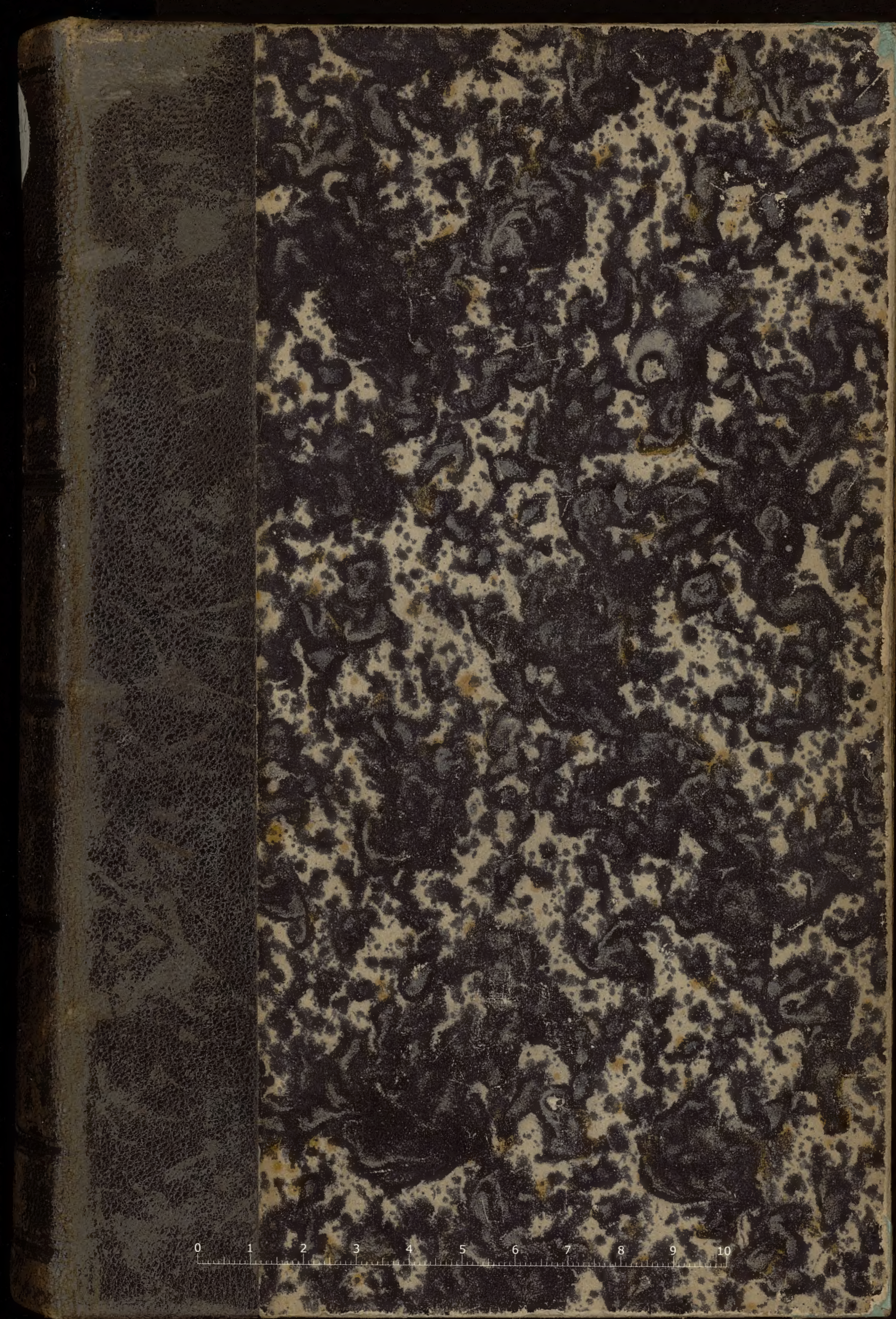
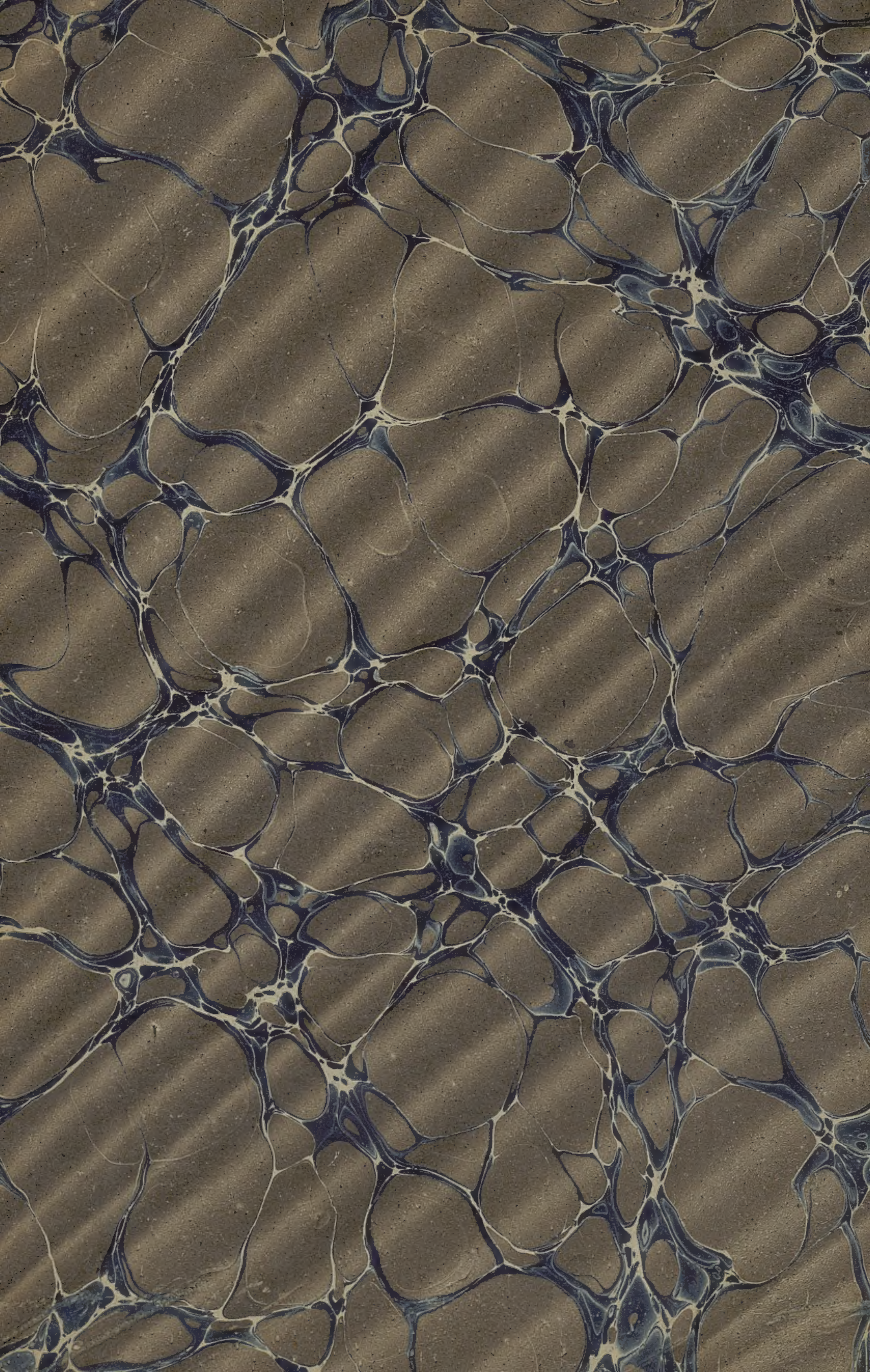
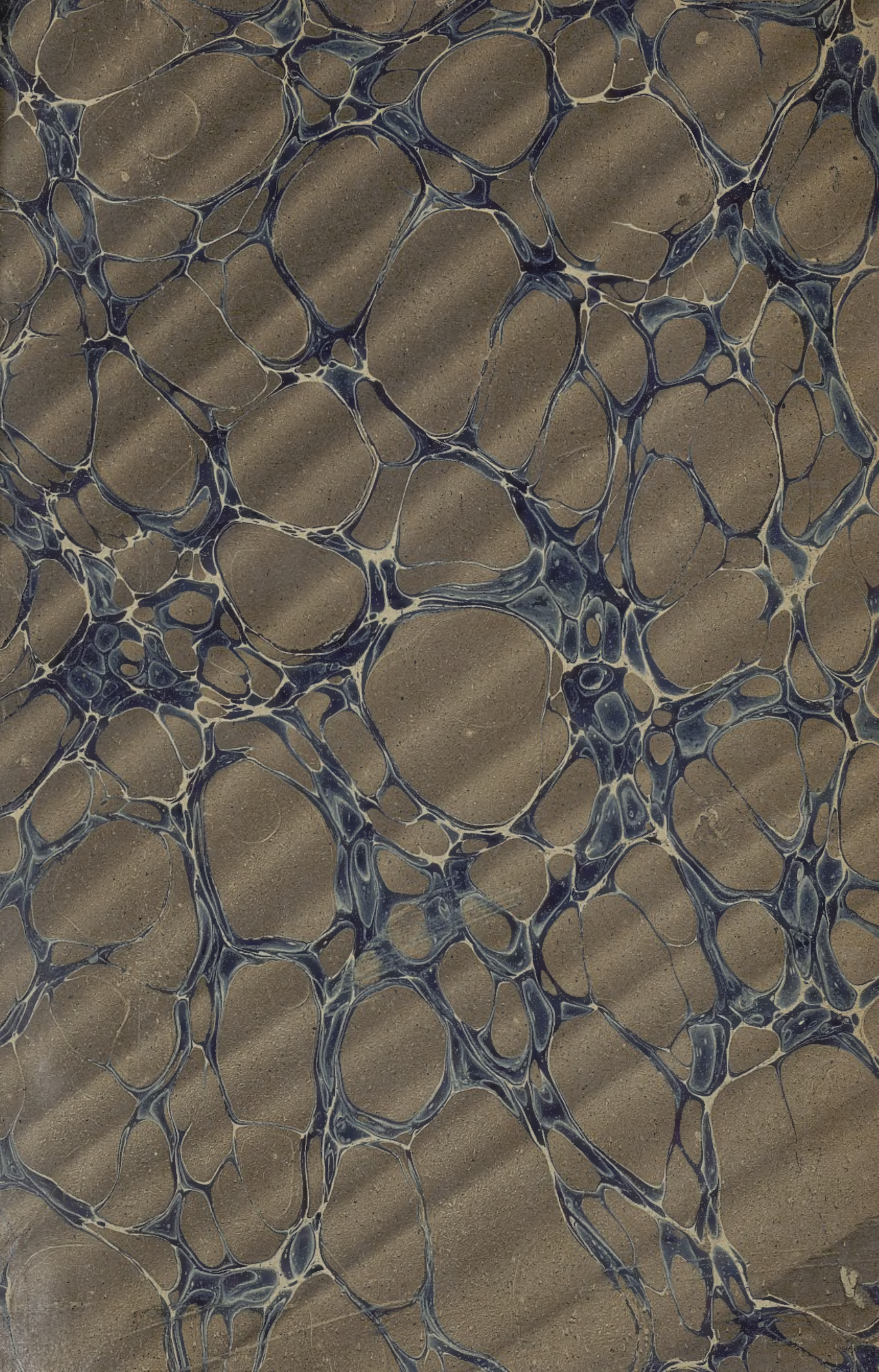






JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET POUR LA GÉOGRAPHIE MEDICALE.

Imprimerie Hollandsche Stoomdrukkerij- en Uitgeversmaatschappij, Amsterdam.

JANUS

Archives internationales pour l'histoire de la Médecine et pour la Géographie Médicale

paraissant tous les deux mois.

Directeur: Dr. H. F. A. PEYPERS.

Deuxième Année





Rédaction et Administration
Parkweg 70, Amsterdam.

1897—1898.



TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

II. Articles.

OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN DENMARK AND GERMANY.[1])

BY J. CARLSEN, COPENHAGEN.

II.

Germany.

He, who through work in archives and libraries seeks the traces of the history of a disease in the period before the middle of this century, is situated just as the antiquary, digging in the ruins of past times to reconstruct from the fragments a certain building, whose remains are mingled with those of other buildings. He finds stones, that at first view present themselves as those wanted, others, that may be put aside immediately as unfit for his purpose and finally a great many remains, whose nature he cannot confidently decipher.

He must, however, in nearly all cases and more frequently than the antiquary rest satisfied with only a small part of the original material; many stones have disappeared completely in the course of time, many and large gaps are to be found in the sketch, he tries to draw — these gaps are the epidemics and cases, lost to history, either because no medical man or chronologist ever observed them (a great many indeed), or because they have never — though observed by medical men or chronologists — been described (a still greater number). Even if we confine our studies to the last 300 years, the gaps will be so large and the available reports collected be so few, that we are reminded of the classical words:

Apparent rari nantes in gurgite vasto......

The pathologist has however the duty to try to fill the gaps in the best possible manner by drawing his conclusions from the dispersed facts, from the known to the unknown, and from the knowledge of the nature of the disease in our time; to this reconstruction

---

1) Vide „Janus" I, p. 48 and p. 161.

he may possibly be able to make use of some of the fragments, mentioned above, of questionable nature.

He must therefore throw nothing away, but what he can *confidently* affirm belongs to another disease; many authors have laid down another rule; that of only making use of what can *positively* be declared as belonging to the disease in question and throwing away everything else; this is quite as unscientific as picking up for the reconstruction of the building *all* the questionable matter without selection.

Next we must call to mind, that the sentence "Silente morbo, siluerunt authores" does not hold good in every instance, but mostly in case ot larger and wasting epidemics; the fact, that the reports do not mention a disease, is no proof, that it has not existed.

Finally it will be necessary to remind of the fact, that the history of diseases will never be finished no more than the history of man; nobody will be able to dig through all the heaps of litterature, new papers of the unprinted material will by and by come to light and new experiences drawn from the progress of pathological science will guide us to a better understanding of the badly described phenomena in past centuries.

These general remarks with regard to the study of historical pathology the author has ventured to set forth as a supplement to the introductory remarks in section I of this essay (vide "Janus" I, p. 48), as the study of the history of Diphtheria in Germany affords the best proof of the great sins, that are committed against the principles that in the modest opinion of the author ought to be the guides of the inquirer.

Relying on the authority of the celebrated German *Hirsch* almost all the leading writers on history of Diphtheria have been content to copy *Hirsch*, taking for granted that the history of Diphtheria in Germany was known in all essential particulars.

Hirsch has taught, *that* Diphtheria during the last and up to the middle of the present century only appeared in a few epidemics and cases in Germany,

1752 in Harzen, 1755 in the environs of Frankfurt a. O., 1790 at Osnabrück, 1801 at Marienwerder and at several places in Ostpreussen, sporadical cases 1837 in Harzen, 1841 at Lüneburg. — *Haeser* has further found the epidemic at Halle 1767 and later authors have mentioned the epidemic of diphtheritic croup at Erlangen 1777),

that Diphtheria must be considered during this period as a very rare disease, *that* an epidemical wave of this disease arose at the middle of this century, *that* Diphtheria at that moment was consi-

dered by all medical men in Germany as a quite new and hitherto unknown disease, *that* — on the other hand — the genuine Croup occurred endemically in Germany and appeared very frequently in the first decades of the century.

When the author of this treatise about 10 years ago had finished his inquiries into the history of Diphtheria in Denmark and had been enabled to substantiate, that the opinions as to the appearance of this disease hitherto in course were incorrect, he arrived at the surmise, that also the conceptions as to the history of Diphtheria in Germany hitherto prevailing were in need of correction, and he therefore passed through a considerable part of the German litterature from 1750—1850 and brought to light a great deal of cases overlooked til now, as well as some indubitable epidemics (in Warschau 1803—12, Vienna 1807—19, Bremen 1811—13, Regensburg 1812—15) [1]). He also succeeded in pointing out, *that* epidemics and sporadical cases of Croup described were of diphtheritic nature, *that* many cases of diphtheritic sore-throat had been observed by medical men at earlier periods, but had been put down under different names; *that* Germany on the whole must be pronounced as having had a rather considerable period of Diphtheria in the first third of the century, but that the disease at that time in a great measure was distinguished by its disposition to infest the larynx, that is to appear as Croup, *that* Diphtheria was no more in Germany than in Denmark any new disease; *that* in this respect the state of things in Germany in the first and last half of this century was not essentially different, as the matter in question is properly but a change of names; finally that the evidences of single observers regarding the novelty of diphtheria had incorrectly been applicated to the whole country.

The readers will remember all these things from the first section of this treatise and pg. 161 find these words "but for Germany only a minor part of the vast litterature from the named period has been used; why should not the examination of the remaining part and of the unprinted material probably existing bring still more epidemics and cases of a similar kind to light, from that period, when Croup alone was reigning and Diphtheria is said to have been unknown."

Almost a year has passed since then; the author was of course somewhat reluctant in having to propound theories so strongly in oppo-

---

[1]) Vide the quoted treatise of the author, written in the Danish language.

sition to those till now valid in Germany and wanted very much to add the greatest possible weight to his opinions, and he therefore resolved to take up once more the work of searching into the German litterature.

Begging the readers' pardon for the interval, which in this way occurred between the two sections, the author feels confident of the favourable judgment of the readers, as he is able to state, that the continued work has not been lost, but that new epidemics and cases hitherto forgotten have been brought to the light of day. To enable the readers to judge of the results of this experiment on the domain of historical research, he has added in the material collected a mark (*) at all epidemics and cases found on this occasion.

The author therefore must surely be justified in prophesying, that that portion of German medical litterature, which he has not been able to pass through — probably by far the greatest portion — must contain many other traces of the appearance of Diphtheria in Germany; add to this what is still lying concealed in the vast unprinted material, which must be found in many German archives.

On the basis of those fragments, which the author has collected from German litterature, we shall be enabled to draw

THE OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN GERMANY

with somewhat greater confidence, than has been done till now.

For the period before the 16th century.

no traces of our disease have been found hitherto.

16th and 17th Century.

During this period, when the southern countries of Europe witnessed large wasting epidemics of Diphtheria, Germany probably did not escape; the names "Bräunergasse," "Bräunerglocke" etc in many old cities in Germany are derived (*Behrend 14*, III. p. 119) from the mortal epidemics of Bräune" in the 16th century, and those names together with reports from a few medical authors and chronologists in the 16th century are the single traces, still of a questionable nature. From the 17th century no records of epidemical and sporadical Diphtheria have been left. It is a curious fact, perhaps of some importance, that the medical litterature concerning "angina" published in Germany and Holland in the 17th century appeared only in the last half of the century.

18th Century.

In the first half of this century reliable reports of the existence of

Diphtheria are very rare; Sporadical Diphtheria is found 1715 at Jena; whether the epidemics of angina aphthosa at Potsdam 1726 and the "prunella alba" mentioned by *Hoffmann* at Halle 1734 are caused by Diphtheria or not may perhaps be decided by new investigations. In the late half of the century rather numerous reports of Diphtheria are found, and it is very likely that Germany has been reached by the epidemical wave arising in many parts of Europe after the year 1740 (1739 in France [1],); in this period we have the "discovery" of the new disease "Croup"; several epidemics of Croup are observed also in Germany and as a result of collective investigations *Valentin* [2]) states, that Croup in the north of Europe has been strongly increasing in the second half of the 18th century. Several cases of sorethroat with pseudo membranes and epidemics of sorethroat in Germany will be found in our material, and of great importance is the fact, that several authors of manuals treat of sorethroat with pseudo-membranes as a well-known disease; on the other hand we have medical men, to whom the sight of a sore-throat with pseudo-membranes is „ein schrecklich, seltener Anblick." It may be concluded that Diphtheria in this period has appeared frequently in some parts of Germany but sporadically in other parts, and that the spreading of the disease has not been so extensive as in our days.

The 19th century.

1800—1830.

It is evident, that Germany in the 3 first decennaries of our century has been the seat of extensive epidemics of Diphtheria. We find the disease appearing epidemically in Ost- and Westpreussen in the year 1801 and following years and these epidemics probably continuing in the well-marked epidemic at the eastern frontier, at Warschau 1812, where *paralyses were observed*; we find a well-characterized but hitherto overlooked epidemic at Wien 1807—19 *(Paralyses observed)*, epidemical Diphtheria at Regensburg 1812—16, probabll diphtheritic Croup epidemical at Hamburg 1801—2, mortal epidemics of diphtheritic croup in Bremen 1811—14, epidemics of "angina aphthosa" at Göttingen 1813—14, epidemics of "angina" at Stuttgart 1813, epidemical diphtheritic sore-throat at Bernburg 1815—16 *(Paralyses observed)*, mortal epidemic of angina

---

[1]) *G. Rabour* (*C. A. Vandermonde*) An in ulcere gangrœnosa antiseptica? Paris 1749. *Haller*: disputationes Tome I. p. 568.

[2]) *Valentin*: Recherches histor. v. prat. sur le croup. Paris 1812. quot. in *Ehrhart* 15) 1814. I.

faucium at Prag 1818, epidemics of sore-throat at Aslar (Niederheim) 1821, Mecklenburg 1823—27, in Kurhessen 1826. Single cases of Diphtheria and sore-throat with pseudo-membranes are described in a great number: such as in Hannover 1801, Mecklenburg 1803, at Berlin 1810, Vilna 1812, Paderborn 1814, Halle 1814, Gotha 1815, Berlin 1816—18, Gotha 1818—19, 1823—24? *(Joel)*, Mecklenburg 1827, Freiburg (Breisgrau) 1827, Berlin 1828—29, Stuttgart 1828—89, and a part of the cases of mortal sore-throat noted, but not described in the reports, are probably due to Diphtheria.

In this period we find further more than 20 epidemics of croup in different parts of Germany; some present themselves with features that indicate their diphtheritic nature, other are of a questionable nature, again other are noted without description; of course it will be uncorrect to proclaim all these epidemics of Croup as due to diphtheritic virus, but that the greatest part of them has this origin is the most probable conclusion.

Many other but weaker traces of sporadical and epidemical Diphtheria in this period are found in our material (such as the frequent appearance of "aphthæ" at Berlin 1825, the prevailing of "angina" (with paralyses?) at Dresden 1824), and when we call to our mind the introductory remarks as to the numerous gaps in the historical sketch, we are forced to assume, that the collected reports of epidemics and sporadic cases of Diphtheria are only fragments and that we are not yet able to give the full or even the essential extent — local and temporary — of the great epidemical wave; we only feel sure, that the extent must have been greater than the collected reports indicate.

It is a regrettable fact, that the chief obstacle to the studies of the history of diseases in Germany in this period and the next is the bad and incomplete observations, fruits of the speculative medicine with its predilection for "epidemical constitutions", its disposition to subjective speculations and its want of power to observe and describe in an exact manner — a state of things forming a striking contrast to the high standing of the exact German science in our days.

A very interesting theme is the question of the propagation of the epidemics in Germany in this period; did the disease wander from one part of the country to another, or did the epidemical wave contemporarily reach the different parts of the country? Our material is too fragmentary to give answer to these questions; yet there are— just as in the decription of the next epidemical wave commencing about 1845 — hints of a propagation from north to south.

We remind of the fact, that also France, Denmark, Norway, Sweden and probably Great-Britain in this period witnessed severe outbreaks of the disease.

1830—1844.

In this period Diphtheria has probably played a rather retired part in Germany. *Epidemics of Diphtheria* are observed in Sigmaringen 1835—38, at Schmallkalden 1837 and probably at Fulda 1835—38, and *cases of diphtheritic sore-throat* are described from Lüneburg 1830, Halle 1831, Heidelberg 1829—31, Berlin 1832, 1837, 1840—45, Worms 1832, Brünn 1834, Stuttgart 1834, Leipzig 1836, Harzen 1837, Freiburg 1838, Appenrade 1838, Altona 1839, Göttingen 1839, Münster 1839 *(Paralyses observed)*, Königsberg 1840, Fulda 1840, Lüneburg 1841, Strassbourg 1841, Wien 1842, Hannover 1843, Dresden 1843, Nassau 1843, Weimar (?); several other cases are noted without statement of the locality. *Epidemics of Croup* occurred at Heidelberg 1830, Grätz 1830 und 1834, Tutlingen (Würtemberg) 1834, Wadowice 1835, Rheinprovinz, (Lithauen 1836 & 40?), Prag 1836—37, Schwenningen 1836, Sachsen 1840, Plauen 1841, at Strassbourg and in Rheinthal, where sore-throat is said to be frequent, Ostpreussen 1842?, Rheingegend 1844. Several questionable traces of Diphtheria are further noted and will be found in the material.

In the manuals we find the statement, that angina often may be seen with false membranes (vide *Eisemann*).

Probably Diphtheria in this period has appeared sporadically in the most parts of Germany, chiefly as Croup and as mild cases of sore-throat with pseudo-membranes, such as is the rule in the periods between the epidemical waves.

From the end of this period and from parts of the country, where the disease appeared in the said sporadical manner, date the statements of the appearance of the new, hitherto unknown disease "Diphtheritis" — the antecedent epidemics lying 15—20 years back in the time are forgotten by medical men.

The period from the year 1845 to our days.

This period is marked by the alteration, that by and by took place in the medical science; the era of speculative medicine was over for ever and the progress of the pathological-anatomical and the clinical sciences enabled the medical men to observe and describe in an exact manner. The term "Diphtheritis" is now generally accepted in Germany, the traces of the disease in the litterature not difficult to find.

A new epidemical wave arose with the commencement of this period and it seems that the earliest outbreaks of the epidemics took place in the northern and eastern parts of the country (Greifswalde 1844—45, Rheinprovinz 1844, Rostock 1846, Königsberg 1849—51); in the decennary 1850—59 the southern parts were reached, and in 1860—69 the disease was very much prevailing in Germany. In the next decennary a decrease in the extension and intensity of the disease was evident in many but not in all parts of the country. In the period 1880—93 Germany has witnessed — such as probably all countries in Europe — a general and very serious epidemical wave, more extensive and mortal than any other of the epidemics that can be traced in history. From the year 1893 or so a well-marked decrease in the epidemical force is apparent, disturbing in a very unpleasant manner the studies of the results of the serum-therapie.

The conclusions, that may be drawn from the historical investigations both in our material and in the litterature from our time, are the following:

1. In the last two centuries (and probably in the antecedent time) *Diphtheria has been an endemical disease in Germany.*

2. It is extremely probable that every part of the country in this period has had several outbreaks of the disease; in the space of time between the epidemics the disease appears sporadically chiefly as Croup and as slight sorethroats with (or without?) pseudo-membranes.

3. It is probable that the epidemical waves are almost contemporary in the most parts of the country, and these general outbreaks correspend again to contemporary outbreaks in the surrounding countries.

4. The history of Diphtheria in Germany in the time before 1850 is known only to a small degree.

Before producing below the materials collected, the author must render an account as to some particulars:

He has added a few epidemics and cases from countries outside of Germany, either because the descriptions of such were to be found in German litterature and had not been known formerly or because their existence in the immediate neighbourhood of Germany (as in Holland) may be of some importance towards the forming an estimate as to the state of things in the adjoining parts of Germany.

Besides all reports of membraneous sore-throat have been put

down some epidemics of doubtful nature, which could not be passed over from the reasons stated above, these last are enclosed in [ ]; also all epidemics of angina — as far as it has not been possible to class them under scarlatina — have been put down from the same reasons. Membraneous sore-throat during scarlatina has been omitted, unless subsequent transition to Croup and other clinical features suggested the possibility of a combination of both diseases. Croup with pseudo-membranes in the pharynx has been regarded as diphtheritic croup.

The author's opinion, at to whether this or that case ought to be considered as Diphtheria may of course be disputed in many instances; still he has according to his best judgment weighed the evidences placed before him, but must complain that these often prove unsatisfactory. With regard to some epidemics the author has not had the treatises quoted at his disposal, but has been obliged to confide in the authority of other, generally that of *Hirsch*. *Lersch* has in his work quoted above put down some epidemics — unfortunately without stating his authority — these will also be found below.

Many reports of sporadic cases of Diphtheria are — as will be seen — noted without statement of their local or temporary appearance; for want of better dating the year of publication of the treatise concerned has been stated.

Finally the author has put down for the use of future inquirers in chronological order the titles of all treatises, known to him, published as books in Germany, Holland and Switzerland up to the year 1860 — probably the most complete index to German litterature relative to Diphtheria and Croup in existence. The big figures following the quotations refer to a list of litterature to be found at the close of the treatise.

(*To be concluded.*)

UEBER GERMANISCHE HEILKUNDE.

Von Dr. MAX HÖFLER, (Tölz.)

Was wissen wir denn über eine, von den Einflüssen der griechisch-lateinischen Schulmedizin vollständig freie, germanische Heilkunde? Sehr wenig, wenn wir nur auf die von diesen Schulen hinterlassenen Schriften oder auf sonstige Schriftdenkmäler aus germanischer Zeit angewiesen wären. Welche andere Quellen stehen uns aber sonst zur Verfügung? Vor allem der allerdirekteste Überlieferungskanal aus jener Zeit, die Volksmedizin, die aus allen Kulturperioden des germanischen Volkes geschöpft hat und als noch lebender Volksbrauch ein unmittelbarer Abkömmling aus der Urzeit ist, der viel mehr als jede andere Volksüberlieferung (Folklore) von dem antiheidnischen Eifer der Bekehrer verschont geblieben ist, da die Heilkunde von jeher ein Bedürfnis aller Bevölkerungskreise war. Der Charakter der volksmedizinischen Therapie hat eben einen gewissen naiven, ursprünglichen Typus bewahrt, wie er sonst nur bei Naturvölkern nachweisbar ist [1]), womit deutlich bewiesen wird, dass derselbe auf primitivem, älteren kulturärmeren Boden entstanden ist. Der blosse Gang der Zeit bewirkt nämlich in der Benützung gewisser, auf dem sogenannten Aberglauben beruhender, volksmedizinischer Handlungen so wenig Unterschied, dass ein moderner Missionär bei einem wilden Volksstamme dieselben besser verstehen lernen kann, als z. B. die Römer, die sie vor 2000 Jahren ausübten [2]); sie entspringen oft einem gemeinsamen, völkerpsychologischen Gedanken, der an zwei ganz verschiedenen Zonen der Welt die gleichartigen primitiven Vorstellungen zur Unterlage hat. Tritt nun eine solche Gemeinsamkeit bei therapeutischen Handlungen mit solch ursprünglichem und primitivem Typus auch innerhalb weiter Zonen des deutschen Sprachgebietes auf, z. B. bei den Angelsachsen und beim oberbayerischen Gebirgsbauern, beim Niederländer und Siebenbürger Sachsen etc., so sind wir berechtigt, daraus zu schliessen, dass

---

[1]) Conf. Bartels, „Medizin der Naturvölker."

[2]) Tylor.

diese gemeinsame therapeutische Handlung aus einer Zeit stammt, in der diese Völker noch eine ihnen allen gemeinsame, d. h. germanische Sprache redeten oder noch zu einem gemeinsamen Volkstypus gehörten. Die Volkssage ferner ist ebenfalls eine Quelle, aus der wir uns mit Hilfe einer Menge übereinstimmender Aussagen von Schriftstellern, älteren Sprüchen und Bannformeln ein ungefähres Bild über germanische Heilkunde machen können; gerade die letzteren, die im Volke von Mund zu Mund fortüberlieferten Krankheitssegen sind gewissermassen uralte, äusserst wertvolle praehistorische Funde mitten im gegenwärtigen deutschen Sprachboden. Ein Rückblick auf germanische Verhältnisse, den uns dabei die vergleichende Sprachforschung gibt, gewährt ebenfalls Aufschlüsse, in welcher Weise indogermanische und germanische Völker die verschiedenen Krankheiten auffassten; so sind z. B. Krankheitsnamen [1]) sowie die im ganzen Gebiete der germanischen Sprache in gleicher Bedeutung auftretenden volksüblichen Namen von Heilkräutern eine Quelle für das Studium der germanischen Heilkunde; ferner — von einigen praehistorischen Gegenständen abgesehen — die Thierheilkunde, in welcher Ausdrücke, Beobachtungen und Erfahrungen bei der Behandlung der Thiere auf die Menschenheilkunde und umgekehrt übertragen wurden, und schliesslich in mancher Beziehung auch die Ausdrücke der Anatomia culinaris, die sich aus der Anatomia sacralis herausgebildet hatte [2]).

Wie auch bei anderen Völkern, so entwickelte sich bei den Indogermanen die Heilkunde aus dem Kulte und aus der Erfahrung vieler. Die Wörtergruppe „heil" in den verschieden Seiten des indogermanischen Sprachstammes sowie die reiche Begriffsreihe von „Opfer," „Reinigung," „Sühne," „Busse," „Segen," „Zauber" und „Heilung" bezeugen dies. Bouchinet [3]) nimmt an, dass auch das Mitleid in den primitivsten Anfängen der Heilkunde eine Quelle zur Entwickelung derselben gewesen sei; es möchte dies jedoch zu bezweifeln sein; die noch bei den Germanen nachweisbare Tötung der Alten, die Aussetzung der an ansteckenden Krankheiten Leidenden und der Kinder, die rohe Behandlung der Krüppel, Geisteskranken und Alterschwachen, eine bei allen Naturvölkern beobachtbare Thatsache, spricht gewiss gegen eine solche Annahme. Der Selbsterhaltungstrieb, sowohl im Individuum (Egoismus)

---

[1]) s. Verhandlg. der Naturforscher-Vers. 1894. S. 502.
[2]) Correspondenz-Blatt f. Anthrop. 1896 S. 2 u. 12.
[3]) Les états primitifs de la médecine.

als der in der Sippe (Art) war es vielmehr, der zuerst das Bestreben schuf, Störungen im normalen Lebenslaufe zu beseitigen. Das Weib, das schon von der Natur als leidender Teil und Prototyp des Selbsterhaltungtriebes in die Welt der Geschöpfe gesetzt ist, war die ursprünglichste Hüterin heilkundlichen Wissens und die Spenderin ärztlicher Hilfe seit Urzeiten; es kann uns darum nicht Wunder nehmen, wenn wir bei den Germanen das Weib auch im Kultopferdienste vertreten finden. Gerade diese Stellung des germanischen Weibes als ärztliche Hilfespenderin und pflanzenkundige Frau mag es erklärlich machen, dass (nach Tacitus) die Germanen in demselben „sanctum aliquid et providum" sahen und es wie eine hochzuverehrende Persönlichkeit betrachteten; griff es auch niemals in den „öffentlichen" Kult ein, so war es doch eine aus dem Opferblute weissagende, die Prognose stellende Kultdienerin, deren Rat (wiborada) gar wohl beachtet wurde und der, quoad medicinam, hauptsächlich auf ihrer erprobteren und bei den Germanen besonders lange geübten Pflanzenkunde begründet gewesen sein mag. Zu den Müttern wie zu den Gattinen, schreibt Tacitus, brachten die Germanen ihre Wunden, und diese scheuten sich nicht, ihre Zahl und die Art der Verwundung genau zu untersuchen; sie brachten den Kämpfenden Speise und Erquickung. Mit pflanzlichen Mitteln, vermutlich Umschlägen und Bestreichungen der Wunden mit schorfbildenden Wurzeln scheinen die germanischen Frauen zumeist vorgegangen zu sein; auch die Blutstillung mit Gespinnstfasern, Baummoos etc. wird von ihnen geübt worden sein. Dabei war es fast ausschliesslich die vom Germanen-Weibe erreichbare Pflanzenwelt in der nächsten Umgebung des Wohnhauses, welche ihm zu Heilzwecken zur Verfügung stand; hier erwuchsen die allerältesten Heilmittel und viele dieser Pflanzen tragen Namen, die ihren Heilzweck und dessen Ursprung in gemeingermanischer Zeit bekunden; je handgreiflicher diese Pflanzen waren, desto verbreiteter auch ihre Verwendung im Dienste des Priester-Weibes, so dass sie mit der Zeit zu Kultpflanzen wurden, ja sogar einen dämonistischen Begriff annahmen. Seit Urzeiten [1]) also stand das Weib als treueste Hüterin einer Art von Urmedizin in der Familie da; durch sich selbst aber würde das germanische Weib niemals, wie die Geschichte lehrt, diese ärztliche Stellung zur Höhe einer wissenschaftlichen Medizin emporgehoben haben; auf dem Boden der Nachahmung und auf dem Wege der äusserst langsam fortschrei-

[1]) Vergl. Gripis- Spâ 17 in der Edda (Jordan 324).

tenden Erfahrung fussend blieb es noch viel mehr als der männliche germanische Arzt von dem Banne des Kultes abhängig, weil die Verwendung der von ihm bevorzugten Heilmittel, der Heilkräuter, selbst wieder vom jahreszeitlichen Sonnenstande und damit von den Kultzeiten wesentlich abhängig war; durch diese Verbindung der Pflanzenkunde mit dem Kulte kam das Weib aber auch zu der Stellung des stets gefürchteten wilden Weibes [1]) aus dem Hage, der zauberkundgen Hexe (=Hagweib), wie ja auch die Alp-Bezauberin, die Alp-runa (nach Tacitus 8) nahezu göttlich verehrt und gefürchtet wurde.

Was die Germanen fürchteten, das verbrannte später das vom kirchlichen Wahne („Hypertrophie des dogmatischen Geistes" nach Riezler l. c.) irregeführte Mittelalalter auf dem Scheiterhaufen; beide Zeitperioden aber sahen gerade in dem Weibe den Hauptvertreter von Zauberei (=Hechserei) d. i.: die getreueste Hüterin des Unglaubens und übernatürlicher Kräfte, eine Eigenschaft, die auch in den althochd. Frauennamen: Albruna (= Alpbezauberin), Albagunda, Albhilda (= Alpbekämpferin), Alberada (Alb-Rath-Ertheilerin) Alpsuinda (Alp geschwind vertreibend), Albwera (= Alpabwehrerin) etc. zur Genüge gekennzeichnet ist.

Die neuere Forschung hat mit Sicherheit ergeben, dass die Germanen einen ganz grauenhaften Opferkult hatten; während aber nun bei den klassischen Völkern des Alterthums mit zunehmender Kultur die Opferpriester sich zu einer Priesterkaste, die zum Ausgangspunkt der Priesterärzte wurde, vereinigten, blieb bei den Germanen diese Kastenbildung vollständig aus mangels an Kulturzentren, während ihre westlichen Nachbarn im dichter besiedelten Gallien, die Kelten, eine solche in den Druïden besassen. Bei dem neben dem Ackerbaue hauptsächlich von Krieg und Jagd lebenden germanischen Hirtenvolke, das, in zahllose Sippen gesondert, ein kulturförderliches Leben in Städten verschmähte, konnte sich auch kein eigentlicher Aerztestand mangels einer germanischen Priesterkaste ausbilden, ein wesentlicher Nachteil für die gedeihliche Entwickelung der germanischen Heilkunde. Das Bedürfnis nach Teilung der Arbeit und das universelle Verlangen nach Hilfe veranlasste aber auch bei den Germanen die Entwickelung solcher Persönlichkeiten aus der Masse des Volkes, welche nicht bloss Lust und Liebe zum Heilberufe, sondern auch durch eigene und überlieferte fremde Erfahrung zu diesem Dienste befähigende Kenntnisse und Geschicklichkeit hatten. Jeder einzelne, der eines Heilmittels bedurfte, musste wieder bei dessen Verwendung beim Irrtume seines Vorfahren anfangen; nur ganz allmählich fixirte sich im Laufe der Generationen

---

[1]) Vergl. Kudrun 529, 3: daz Wate arzât waere von einem „wilden wîbe." Die Etymologie: Hechse=Hagweib bleibt immer noch die beste. — (Conf. Riezler Gesch. d. Hexenprozesse 1896 S. 16.)

eine mehr oder weniger feste Wertschätzung der Wirksamkeit eines Heilmittels; so oft aber diese Empirie des Heilverfahrens in der Lage gewesen wäre, das Volk aus den Sphären des Daemonismus, mit dem der Kult stets verbunden ist, zu befreien, immer wieder blieb der germanische Heilkünstler an den mitübernommenen Irrtümern des Kultverfahrens haften. — Während nun bei den Nordgermanen, bei welchen die Fürsten auch Opferleiter, d. h. Priesterkönige waren, die angelsächsichen und normanischen Könige [1]) durch den Kult und Volksglauben zu Heilkünstlern wurden, findet sich bei den Südgermanen, welche schon früher mit den höher kultivirten Nachbarvölkern in Berührung gekommen waren, davon keine Spur. In der germanischen Zeit war die Schlachtung jedes Hausthieres eine Opferhandlung, der der „gute" Hausvater, der Gode, vorstand [2]). Opferleiter, Hirten und Thierzüchter (Schäfer und Abdecker), welchen das Thieropfer die meiste Gelegenheit gab, die Ursache einer Seuche oder einer Krankheit in dem Leibe des Schlachthieres zu erkennen, mussten, wenn anders sie genügenden Eifer in der Beobachtung dieses Materials hatten, darum mit der Zeit eine gewisse Stellung als Heilkünstler sich erringen; aber die Anzahl solcher Individuen war bei den Germanen stets nur eine beschränkte, weil diese Persönlichkeiten nur im kleinen Raume, in der isolirten Sippensiedelung ohne Konkurenz thätig waren. Einem äusserst langsamen Wege der rohesten Erfahrung stand eben bei den Germanen nicht die Gunst des Verkehres, der gegenseitigen Belehrung zur Seite, welche Kulturzentren, wie Städte, d. h. Wohnungsdichtigkeit sie bieten.

Der menschliche Verstand hat auch in den primitiven Zeiten stets das Bedürfnis gehabt, einen Zusammenhang zwischen Erkrankung und Krankheitsursache herauszubringen. Je nach dem verschiedenen Schlussvermögen des einzelnen Kranken, das sich mit der jeweiligen Kulturhöhe verändern musste, änderten sich auch die Gestalten jener Persönlichkeiten, welchen das Volk in medizinischen Dingen Erfahrung und Kenntnisse zuschrieb. Mit der Nennung des Krankheitsnamens war der Begriff der Krankheit gegeben, sowie deren Ursache und Behandlung. Je nach dem Bedürfnisse und je nach den vermeintlichen Ursachen wandte sich darum der Germane an den Opferleiter oder Gode, wenn es sich darum handelte, die Gunst der

[1]) Bei den Niederländern hat darum der Metzger oder Fleischer, d. h. der Vertreter der Anatomia sacralis, bezw. culinaris, den volksüblichen Titel „Prinzenkind", d. h. Fürstennachfolger (S. Volkskunde, Tijdschrift voor Nederlandsche Folklore IX. 62. 120).

[2]) S. Corresp. Bl. f. Anthrop. 1896. N. 7.

Gottheit für Haus, Sippe oder Land durch blutiges oder unblutiges Opfer zu gewinnen: an den Galsterer, Lachener oder Zauberer, wenn es sich darum handelte, die unholden Dämonen in den verschiedensten Gestalten aus dem Leibe eines bestimmten Kranken (Individuum) durch Zaubermittel oder Bannsprüche zu verscheuchen, oder an den Einrenker oder Streicher, an das pflanzenkundige Weib im Walde. Der Namen der Krankheit [1]) beherschte die Therapie. Eine einmal benannte Krankheit galt schon als halb behandelt; so wurde z. B. jede Art von Bräune oder Brand, jede Art von Wurm gleich behandelt, nachdem einmal durch den Heilkünstler oder den Kranken selbst festgestellt worden war, dass die Krankheit eben eine Bräune oder ein Wurm war. Parotitis (Ohrwurm) und Panaritium (Fingerwurm) wurden als Folge eines Dämonenwerkes in Wurmgestalt ganz gleich behandelt; Typhus, Rotlauf, Blattern, Milzbrand, Lungenentzündung, Pest, Diphtherie, alles fiel unter den Begriff des Brandes oder der Sucht und wurde demgemäss in gleicher Weise behandelt.

Zur Zeit, als Hippokrates die griechische Medizin bereits aus den Banden des Daemonismus befreit hatte, lag die germanische Heilkunde noch ganz und gar in dessen Banne; selbst dann noch, als durch den Verkehr mit den Römern lateinische Krankheitsnamen bereits an die Stelle der uralt einheimischen getreten waren, z, B. Fieber, Pein, Pips, wurden letztere Krankheiten noch in gleicher Weise, wie unter ihrem germanischen Namen fortbehandelt. Auch unter dem germanischen Christenthume trat die Teufelsgestalt nur an die Stelle der älteren germanisch-heidnischen Dämonen, ebenso die Hexerei an die Stelle des Unholden-Werkes. Jede menschliche Kultur hat ihre Anfänge in dem Dämonismus, und dennoch gehen Kultur und Dämonismus im Laufe der weiteren Entwickelung entgegengesetzt; je weniger Dämonen, desto höher die Kultur. Die Ausbildung zahlreicher, durch ihre Thätigkeit („Werk") verschiedener Dämonen war die Folge der Zersetzung des ursprünglich viel einheitlicheren Dämonismus durch das Kausalitätsbedürfnis des menschlichen Verstandes, der auch in Krankheitsfällen verschiedene Dämonengestalten schaffen musste je nach den gefundenen oder vermeintlichen Ursachen, bezw. Erklärungsversuchen. Aus dem Alptraume entwickelte sich so der indogermanische Alpdämon, welcher selbst wieder zu den verschiedensten elbischen (aelpischen) Dä-

[1]) S. „Uber die Quellen der populaeren deutschen Krankheitsnamen" in den Verhandlungen der Wiener-Naturforscher-Versammlung 1894. S. 502.

monengestalten und — Namen sich weiter ausbildete, die in ihren allgemeinen Grundtypen noch gemeingermanisch sind, während in dem Götterglauben die verschiedenen germanischen Stämme ihre eigenen Wege gegangen waren.

Diese germanischen Dämonen, wie Alp, Adel, Berchta, Billwitz, Butz, Hexe, Kobold, Mar, Schelm, Schratt, Teufel, Troll, Trut, Wicht, die sich alle nach ihren Namen und Begriffen trennen lassen in gut- oder bösartige Wesen oder je nach ihrer Thätigkeit oder auch nach den Erklärungsversuchen des Volkes etc., hatten für den Germanen fast stets eine thierische Gestalt und zwar fast ausschliesslich und sicher am häufigsten die Gestalt von unheimlich kriechenden Thieren; (Wurm, Made, Larve, Käfer, Raupe, Grille, Spinne, Schlange, Molch, Kröte, Eidechse etc.); ferner die geflügelter Thiere, (Fliegen, Mücken, Schaben, Schmetterlinge, Fledermaus, Tauben, Gänse, Enten Hühner, Raben etc.); oder geflügelter und kriechender Thiere, ein reines Produkt der Ausgeburt menschlicher Phantasie; (z. B. Lintwurm und Drache, letzterer nach der Berührung mit den Gräkoromanen); aeuserst selten aber in der Gestalt eines grossen thierischen Ungeheuers mit 4 Füssen, viel häufiger in der Gestalt solcher kleiner Hausthiere, welche im Dunkeln oder unheimlich lauernd im germanischen hölzernen Wohnhause oder in dessen Nachbarschaft sich aufhielten (z. B. Mäuse (Ratten), Katzen, Kröten, Wiesel, Marder).

Manchmal verwandeln sich die germanischen Dämonen in leblose Gegenstände, die aber immer mit der Wohnung des Menschen einen ursächlichen Zusammenhang hatten, z. B. Bettfedern, Bettstrohhalme etc. Man kann sich der Vermutung nicht entäussern, dass diesen germanischen Vorstellungen ein gewisser Gedanke oder auch nur die Ahnung einer Infektion durch kleinste Lebewesen (Mikroben) zu Grunde lag, die durch den menschlichen Verkehr, durch Ansteckung (Contagium, Parasitismus) sich ausbreiten Es liegt in der Natur der Dinge, dass die germanischen Krankheitsdämonen nach der von ihnen entwickelten Thätigkeit zumeist als **bösartige** Wesen galten, welche obwohl „eingefleischte Bösewichte", mit Kosenamen, wie traut (Trud), edel (Adel), hold (Holda), prächtig (Berchta) bezeichnet wurden. Das von diesen bethätigte Werk war: a) das Herbeiführen von Seuchen durch elbischen Anhauch oder von Kinderkrankheiten als kinderraubende, d. h. das Opfer der Gottheit holende Dämonen; b) die Lähmung durch elbischen Schuss, Schlag, Qualm; c) die Erzeugung von beissend, stechend, stossend, tretend oder drückend empfundenen, sperrenden Bewegungs-Hemmungen in einer die körperliche Funktion sichtbar verändernden Weise ohne sonst

nachweisbaren sog. natürlichen Grund; d) die Erzeugung von auszehrenden, an dem Blute des Kranken gewissermassen saugenden oder mit ihm phagozytenartig mitzehrenden Krankheiten; e) namentlich die Erzeugung von parasitären Haarkrankheiten, wobei wir uns erinnern müssen, dass die Germanen nach dem Zeugnisse alter Klassiker grosse Stücke auf die Haarpflege hielten; f) die Entstehung von Miss- und Fehlgeburten bei Mensch und Thier, namentlich infektiöser Natur, sowie von Wochenbettkrankheiten und Brustdrüsenentzündungen; g) plötzliche Erblindung; h) rasches Anschwellen der Haut durch Rotlauf; i) die Besessenheit des Menschen durch Aufhocken, eine Weiterbildung des Alptraumes, (Geisteskrankheiten) sowie das nächtliche Auffahren der Kinder, Eclampsie und Epilepsie; letztere Formen von Krankheitserscheinungen aufgefasst als die Folge der Thätigkeit von Geistern Verstorbener (Mar)[1], die wie Parasiten in und auf dem Menschen sitzen und mit diesem einen Kampf ums Dasein führen, oder geschlechtlich (minnend) mit den Menschen verkehren [2]).

Sehr viel seltener treten diese germanischen Krankheitsdämonen als g u t a r t i g e, helfende, holde Wesen auf und zwar fast ausschliesslich als Heilkräuter spendende und geburtshelfende weibliche Dämonen, welche nach einer sinnigen Volkssage der entbundenen Mutter das blaue Blümchen „Nimmerweh" schenken.

Wir dürfen nun nicht glauben, dass jede Krankheit von dem Germanen dämonistisch aufgefasst worden wäre. Nur da, wo sein Kausalitätsbedürfnis ihn dazu veranlasste, wo andere natürliche Ursachen für ihn und seine Mitwelt nicht gegeben waren, galt ihm die Krankheit als die Ausserung eines ihm feindlich gesinnten Unholden. Wie es stets natürliche Ursachen der Erkrankung auch für den rohesten Wilden gibt, so gab es auch von jeher schon eine natürliche Hilfe gegen dieselbe, die als ein gewisses Heilungsbestreben sozusagen schon angeboren ist und bei einer gewissen Reizstärke unwillkürlich eintritt. Wenn der enthauptete Frosch mit dem einen Hinterschenkel die auf den anderen aufgetropfte ätzende Essigsäure abwischt, so ist das schon ein natürliches, weil reflektorisches Bestreben, die Schmerzursache zu beseitigen. So ist auch der erste Schrei des hilflosen Neugeborenen eine Art von Selbsthilfe; das überhitzte Jagdthier springt in das kalte Wasser; die mit einer ge-

[1]) Nach Kuhn (Zeitschr. d Alterth. Ver. 488) zu (lat.) mori = sterben.

[2]) In Analogie zu den (gall.) Dusii (Riezler l. c. S. 42); ein uralter Volkswahn, der spaeter durch Thomas von Aquino zu einer neuen Theorie (Incubus, Succubus) ausgebildet wurde.

wissen Kraft an der Scheere festgehaltene Krabbe amputiert diese selbst, um sich ihr Leben zu sichern; der Hund verschluckt Gräser, um den Rachenschleim zu entfernen; die Wandervögel helfen sich gegenseitig etc. Die Regel ist aber in der Natur die grausamste Rücksichtslosigkeit gegen die Mitwelt und diese wird auch in der Urmenschheit an der Tagesordnung gewesen sein. Die Krankheit, die als eine Art Vorläufer des Todes angesehen wurde, veranlasste, dass der davon Befallene geflohen und aufgegeben oder abgesondert wurde, wie es die wilden Völkerschaften noch thun; damit war der Kranke auf seine Selbsthilfe angewiesen. Für den Germanen war der Tod durch Krankheiten oder Alter, der sogenannte Strohtod, kein ehrenvoller; um bei seinen Göttern nach dem Tode ruhmvoll aufgenommen zu sein, musste er eine Wunde aufweisen können; er ritzte sich selbst solche vor seinem Tode ein; mit einem Hautmal versehen konnte er in Walhalla eintreten. Schmerz war dem Germanen noch keine Krankheit, der Schweiss ihm nur ein Zeichen der Schwäche; heil war er, wenn er unverletzt aus der Schlacht zurückkehrte; Gesundheit, eine Lebenserfahrung des gereifteren Alters und der friedlichen Kultur, ist auch dem primitiven, rohen Menschen eine selbstverständliche Beigabe zum Leben. Die meisten germanischen Heilkräuter sind Wundkräuter. Das kriegerische Volk der Germanen nahm mit Vorliebe seine Vergleiche der Krankheitserscheinungen aus dem Bilde des Schlachtkampfes; es bezeichnete dieselben als einen Kampf mit feindlichen Gegnern, und seine Krankheitsdämonen führen dieselben Waffen gegen die Menschheit wie es selbst (Keulen)Schlag, Pfeil und Speer. Über die normalen physiologischen Vorgänge im menschlichen Körper aber holte es sich seine Vergleichsbilder aus seiner dürftigen Küche (Mühle, Backofen) und vom Webstuhle. Schon damals war das feste Fett (Schmalz) der Hauptbestandtheil zur Bereitung der Speisen; während die südlichen Völker mit flüssigem Oele kochten, schmolz der Germane das feste Fett, machte es wie Schnee auftha u e n. Darum war dem Gräkoromanen die Magenfunktion eine Kochung, dem Germanen eine Ver„dau"ung.

Die Krankheit ohne natürliche Ursache galt dem Germanen als eine übernatürliche Strafe der Gottheit, die mit Opfergaben zu versöhnen, seine erste Aufgabe war; denn dies war die erste Bedingung zur Erreichung irgend eines Heilerfolges; die Gunst der Gottheit konnte man nur durch das blutige Opfer (oder dessen Stellvertretung) erkaufen; durch das ganze Gebiet der germanischen Volksmedizin lässt sich dieser Gedankengang bis auf unsere Tage nach-

weisen. Der Heilgott Allvater Wotan-Odin, dessen eines Auge die lichtspendende Sonne am Himmel vorstellte, war der Sonnen- und Furchtbarkeitgott, der auch die elbischen Dämonen beherrschte; er war als Zaubervater [1]) im Besitze des Kraut- u. kräftigsten Runen-Zaubers, der mächtigsten Bannsprüche; mit seinem 1 Auge, der Sonne, dem leuchtenden Himmelgestirne, vertreibt er mit Tagesanbruch die lichtscheuen Elben, die Krankheitsdämonen, eine Art von Ahnung, dass das Element des Lichtes ein daemonenfeindliches Heilmittel sei. Eine Hauptaufgabe des germanischen Medizinmannes war es nun, gegen diese dämonischen Lebewesen vorzugehen, d. h. gegen diejenigen Krankheiten, welche man heute vorzugsweise als „infektiös" und „nervös" (sit venia verbo!) bezeichnen würde; dazu bedürfte er übernatürlicher Zauberkraft; er musste nach dem damaligen Gedankengange die elbischen Geister aus dem Körper des Kranken heraus, irgendwo anders hin vertreiben, in den wilden Wald, woher sie gekommen, zurückbannen, in den Baum verpflocken, auf Pflanzen[2]) versetzen (Transplantation), in sein Zaubergerät, seine Fetischthiere (Kröte) oder sonst in ein anderes Thier verjagen, wie er selbst als ein solcher Zauberer aber wiederum im Verdachte stand, aus diesen Stätten und Thieren die Dämonen in den Menschen hineinzaubern zu können. Wie der Opferpriester oder Gode durch das blutige Opfer und die Versöhnung der Gottheit die Seuchen-Dämonen von Land, Sippe und Haus ferne hielt, so musste der germanische Zauberer von dem einzelnen Individuum die einzelnen Dämonen fernehalten. Während der Gode aber seine Kulthandlungen öffentlich im Allah [3]) vollzog, lag über der Thätigkeit des Zauberers etwas unheimliches; alle die Mittel, die ihm seine Zauberlist eingab, magische Zeichen, Runenstäbe, gereimte und ungereimte Bannworte, Opferteile und Gesang, Pflanzensäfte etc. traten damit begrifflich in die Vorstellung des Z a u b e r s über; wie innig Opferkult, Heilkunde und Zauber nach dem germanischen Volksbegriffe zusammenhingen, geht aus dem deutschen Volksglauben noch hervor, wonach gewerbsmässige Zauberer es nicht unterlassen dürfen, zwischen je 13 Zauberkuren die Schlachtung eines Thieres, d. h. ein blutiges Opfer einzulegen; sonst müssen die durch seinen Zauber Behandel-

[1]) galdrs father s. Golther 339, 303, 298, 299. — Er heisst auch als Sonne: graeti — alfa = Alp (Elfen)-Verdrufs (Edda).

[2]) Auf Aehren, Blumen, Baumzweige etc.

[3]) Uber die Mittel aus der Sphaere des germanischen Baum- (Loh, Lack) u. Waldkultes siehe des Verf Wald-und Baumkult (1892). Die germanischen Opferstaetten lagen im Walde (Loh). Schon die Edda (Fiölsvinnsmal 514) sagt: „Ja die Weisfrauen gewähren den Menschen Wohlthat für an heilger Staette gestiftete Opfer; kein Uebel, kein Elend ist ihnen unheilbar; sie benehmen die Not und schaffen Genesung" (Jordan 515)

ten sterben, weil die vertriebenen Dämonen immer wieder ihr Opfer verlangen, das der heutige Volksglaube in der Unglückszahl „dreizehn" noch fürchet.

Der eigentliche Name für den germanischen Medizinmann wäre „Lachner" gewesen, (gothisch) leikeis, (angelsächsisch) laeca, (englisch) leech, (nordgermanisch) laecknari, (althochdeutsch) lâhhi. Er war in erster Linie eine des Zauberns kundige Persönlichkeit, worunter man das mit roter (Menig) Farbe aufgetragene Mal oder Lach[1]) (lateinisch signum = Segen) verstand, welches der Lachner mit dem Arztfinger (= lâhhi) auf die kranke, leidende Stelle machte; unter Besegnungs- oder Beschwörungsformeln bezeichnete er durch die blutrote Farbe die Stelle, wo der die Krankheit verursachende Dämon im Körper sitzen sollte. Eigentlich sollte schon das blosse „Berühren" dieses Dämonensitzes mit dem sogenannten Kedfinger, der in das dämonenertreibende Opferblut eingetaucht worden war, den Krankheitsgeist zum Entweichen bringen. Einen solchen Zauberfinger musste vor allem der Opferleiter selbst haben; daher erklärt es sich, dass die angelsächsischen und normanischen Könige, welche Priesterkönige waren, mit ihrer Königshand, d. h. durch Auflegen ihrer Heilhände nach dem Volksglauben das sogenannte Königsübel, d. h. skrophulöse Halsdrüsenknollen zur Heilung brachten. Diese Vorstellung, dass schon die blosse „Berührung" mit solchen Heilhänden Heilkraft besitze, hatten wohl schon auch die Indogermanen; die Germanen nannten den starken Zauberfinger auch Wotansfinger nach dem Stammvater aller Heilkünstler und der angelsächsischen Könige, dem Heilgotte Wotan. (bei den Deutschen heisst er auch Metzgerfinger).

Auch das geburtshelfende Mitweib zog in der Höhlung der Hand die Zauberzeichen, mit der Spitze des Fingers, die Faust umspannend, und beschwor so der gütigen Dämonen Beistand. Der Zauberer musste im Stande sein, solche Zauberzeichen abzulesen, und hiess darum auch „Ableser." Namentlich musste er die Runenschrift, welche mit roter Menigfarbe eingeritzt war, zu lesen verstehen, eine Kenntnis, welche zuerst das geheimnisvolle Eigentum gewisser Leute war, die selbst wieder im Besitze heilkräftig geltender Mittel aus der Sphäre des blutigen Opferkultes, zauberhafter Bannthiere, Heilkräuter und sonstigen Zaubergerätes waren. Alle diese Beigaben des germanischen Medizinmannes übernahmen so von der roten Menigfarbe, (angelsächsisch) téafor = Zauberfarbe; (germanisch) taufra, den Begriff des „Zaubers." Durch seine

---

[1]) Dazu: (ahd.) (8. Jahrh.) lahchida = medicamina (Kero Glossen).

Zauberkunst galt er als ein Wesen, welches übernatürliches Wissen besass und dem Opferpriester zur Seite stand. Das von ihm bereitete Zaubergift hiess Lüppe, das er aus den uralten germanischen Zauberkräutern, auch Lüppkräutern genannt, z. B. Akonit und Veratrum, bereitete.

Zu der Zauberlist des germanischen Arztes gehörte nämlich auch der Krautzauber, d. h. die Kunst, durch Zauberkräuter Dämonen zu verscheuchen und ferne zu halten; ferner der schon erwähnte Runenzauber, d. h. die Kunst, mittels der Zauberrune verschiedene Dämonen vom menschlichen und thierischen Körper ferne zu halten und so die Rache der Gottheit zu beseitigen, deren Schutz zu gewinnen.

Die Nordgermanen unterschieden: Alprunen, (Alraunen) (die Albruna des Tacitus; nord. alfruna), welche den Alptraum beseitigen und Schlaf bringen sollten; ferner Bergerunen oder Schutzrunen für die Gebärenden, welche aus Kindsnöten erlösen sollten; Holz- und Astrunen, welche die elbischen Fieber- und Gichtdämonen in den wilden Wald zurückbannen sollten, u. s. f. Die auf die Stäbchen der Buche geritzten Runen sollten als Schreibrunen (Buchstaben) oder geschriebene Runen den Hauptbegriff der sehr viel älteren, „raunend" oder murmelnd gesprochenen Zauberformeln festbannen; denn das germanische Runenschriftzeichen entwickelte sich erst unter Entlehnung der römischen Schriftzeichen im ersten Jahrhundert unserer Zeitrechnung, aus den älteren, blos gesprochenen Beschwörungs- oder Besprechungs-Zauberformeln. Das Vertrauen auf solche Zauberrunen auch zu Heilzwecken war so gross, dass sich der Träger derselben, als unverletzlich betrachtete, weil er in dem bergenden Schutze der Gottheit stand. Es ist bekannt, dass diese Art von Schutzgewährung sich im Volksglauben in den verschiedensten Formen (Alpkreuz, Trudenfuss etc.) bis auf den heutigen Tag bewahrt hat.

Die Rune setzte das magische, suggestiv wirkende, geraunte Wort voraus; namentlich lag dem rythmisch gebundenen, feierlich gefassten Worte („Spell") eine zauberisch verborgene Kraft inne, die zu Segen und Fluch [1]) gedeihlich verwendet wurde sowohl von dem mit Wundkräutern heilenden Weibe, von dem Einrenker, dem geburtshelfenden Mitweibe, wie von dem giftkundigen Lüppner und dem dämonverscheuchenden, tanzenden Gauckler.

---

[1]) Das lateinische: mederi morbo heisst eigentlich: der Krankheit fluchen, dh. dem Krankheitsdaemon einen Fluch entgegenwerfen, so dass dieser vom Kranken ablässt (Kuhn Zeitschr. f. vergl. Sprach-Wissensch. V. 52.)

Solche Krankheitssegen, die sich in einer geradezu überraschenden Übereinstimmung innerhalb des germanischen, ja selbst z. T. indogermanischen Sprachgebietes durch die Tradition bis auf unsere Tage erhalten haben, sind Hauptquellen für die Geschichte der germanischen Heilkunde, und wenn unter diesen sogenannten Bannkrankheiten, d. h. jenen Krankheiten, welche mit Bannformeln besprochen werden, fast ausschliesslich alle bis auf germanische, beziehungsweise indogermanische Zeiten in ihrer Namens-Etymologie zurückreichen, so ist dies ein Beweis mehr für das hohe Alter der deutschen Krankheitssegen.

Den Schluss solcher Bannformeln bilden meist „drei Namen" oft uralter Heilkräuter, deren Wirksamkeit der Heilkünstler doch trotz der Kraft des Segenspruches nicht entbehren konnte.

(Fortsetzung folgt.)

I. K. PROKSCH.

Wien. Zur Propaedeutik für medicinische Schriftsteller. Separat-Abdr. Med.-Chir. Central-Bl. Wien 1897, No. 25.

Kurz und bündig stellt Proksch, durch seine historische Schulung in Syphilisfragen befähigt, die Forderung an die Autoren mit Constanz und Prägnanz ihre Autorschaft unzweideutig kenntlich zu machen, da die Gegenwart später auch eine Vergangenheit sein und der Geschichte angehören wird; in dieser Zukunft jeder Autor die verdiente Unsterblichkeit aber nur durch die Möglichkeit einer scharfen Begrenzung seiner individuellen Leistungen erlangen kann, was nur bei Einhaltungen obiger Forderungen möglich ist. Aus gleichen Gründen sind wir auch bei Anführung von Arbeiten anderer Autoren zu constanten, prägnanten, aber doch verwechselungssicheren Citaten verpflichtet. Nach einigen scheinbar selbstverständlichen aber doch oft vernachlässigten Anstandsregeln für Schriftsteller stellt Proksch in Form von 8 kurzen Thesen seine Anforderungen zusammen. OEFELE.

NOTE SUR LA PROPHYLAXIE DU BÉRIBERI.

PAR le DR. C. EIJKMAN, Batavia.

Depuis le commencement de l'année passée, on a fait des recherches dans les prisons indigènes de l'île de Java, pour savoir s'il existe des rapports entre la nourriture fondamentale et l'extension du béribéri. Ces recherches ont été faites à la suite de mes études sur une maladie béribériforme des poules, dont le Dr. van der Burg a fait une analyse dans Janus [1]). Depuis le commencement de mes recherches, je me suis toujours demandé s'il y avait des rapports entre cette maladie des poules et le béribéri de la race humaine, et jusqu'à quel point on pourrait utiliser, pour combattre le béribéri, ce que nous avons appris de l'étude de l'autre maladie.

Cette dernière question nous a conduit à faire des recherches et des expériences, qui, quoique pas encore terminées, ont donné des résultats qui promettent pour l'avenir et que nous croyons devoir publier. J'ai l'intention d'inviter mes confrères à me suivre dans cette voie, afin d'être assuré que ce qu'on a constaté à Java soit confirmé ailleurs.

Je laisse de côté ici les considérations théorétiques en ce qui concerne la question de savoir, si le béribéri provient des mêmes causes que la maladie des poules; cette question, comme je l'ai démontré ailleurs, ne peut, avec nos connaissances actuelles, être résolue affirmativement, du moins pas à tous les égards. Je préfère me placer sur un terrain pratique et rechercher, quels sont les moyens que nous fournit l'expérience, acquise par l'étude de la maladie des poules, qui nous permettent à essayer de combattre le béribéri.

Notre attention est attirée tout d'abord sur l'alimentation au moyen du riz décortiqué. On sait que le béribéri se rencontre surtout chez les peuples qui se nourissent de riz et que beaucoup d'auteurs ont cherché un rapport entre cette nourriture et le béribéri. Dans les dernières années, au Japon, on a remplacé dans la marine et dans l'armée une partie du riz par l'orge et le pain, et depuis le béribéri a presque totalement disparu. Déjà auparavant dans la marine aux Indes néerlandaises, où se trouvent le plus grand nombre de malades parmi les indigènes, on avait obtenu des résultats apparemment favorables, en donnant à ceux-ci une nourriture plus européenne. Ces

[1]) Première Annee, p. 597

expériences, cependant, n'ont pas été poursuivies assez longtemps. —
Remplacer, chez des gens qui y sont habitués dès leur enfance, le riz par une autre nourriture, offre de grandes difficultes; aussi comcomprendra-t-on que nous avons eu recours au riz à pellicule de son (péricarpe)[1], nourriture qui a donné d'excellents résultats pour les poules. Nous avons pris cette mesure avec d'autant plus de raison que, dans bien des contrées de Java, le riz sous cette forme est encore la principale nourriture du peuple. C'est en particulier le cas pour cette variété qui est appelée „riz rouge" par la couleur de sa pellicule de son.

L'année passée on a commencé, dans quelques établissements de l'état, à remplacer le riz décortiqué par cette variété de riz rouge. On peut dire que les premiers résultats ont été vraiment favorables; cependant, ces expériences se font depuis trop peu de temps, et préalablement sur une trop petite échelle, pour pouvoir en tirer une conclusion déjà maintenant. Le résultat cependant eût pu être défavorable et dans ce cas il aurait eu de l'importance; c'est pourquoi j'ai cru de mon devoir de relater le fait ici.

Mais en attendant on a fait d'autres observations qui démontrent avec assez de probabilité que le „riz rouge" est un excellent moyen pour combattre le béribéri. Nous devons ces observations à Mr. le Dr. Vorderman, le zélé Inspecteur du Service Sanitaire Civil à Java, qui pendant les longues années qu'il a passées sous les tropiques, s'est rendu, à bien des égards, très- utile par ses recherches dans le champ de la médecine et des sciences biologiques en général [2]).

Sachant que je tâchais d'appliquer le riz rouge pour combattre le béribéri, il eut l'heureuse idée de rassembler des données dans les prisons indigènes de Java et de l'îlot voisin Madoura.

Le riz que mangent les prisonniers n'est pas partout le même. Il existe une ordonnance du gouvernement qui prescrit, que la nourriture principale dans les prisons doit correspondre à celle que consomme la population environnante, de façon à ce que dans les contrées où le „riz rouge" est la nourriture nationale, ce riz soit donné aux prisonniers.

Mr. le Dr. Vorderman commença donc ses recherches, au commencement de 1896, en demandant à toutes les prisons (il y en a une centaine) des renseignements par écrit concernant la nourriture principale et le béribéri. Les résultats de cette enquête furent frappants;

---

[1]) En allemand: Silberhäutchen, ce qui veut dire: pellicule argentée.

[2]) Mr. Vorderman est membre correspondant de l'Academie Royale des sciences à Amsterdam.

peu avant mon départ de Batavia (mars 1896), Mr. Vorderman put me montrer une liste des données de la plupart des prisons, qui démontrèrent que la maladie se rencontrait dans plus de la moitié des prisons où le riz blanc, décortiqué était la base de la nourriture et que, par contre, on ne la rencontrait que dans une des prisons sur 27, où la principale nourriture consistait en riz rouge. De plus on ajoutait, que dans cette prison il ne s'était déclaré que des cas sporadiques de béribéri.

De concert avec Mr. Vorderman je me suis adressé, en produisant cette liste, au gouvernement des Indes, lui proposant de faire faire des recherches plus exactes sur les cas ci-dessus. Il était d'une grande importance de faire contrôler la justesse des indications par une expertise, et ensuite de rechercher si d'autres facteurs hygiéniques influençaient dans ce cas et jusqu'à quel point. Conformément à ma proposition, le gouvernement chargea l'Inspecteur de visiter toutes les prisons indigènes de Java et de Madura et de soumettre un rapport sur ses expériences.

Dans ce but, le Dr. Vorderman a voyagé de mai en septembre 1896.

Dans toutes les prisons il a pris des indications exactes sur l'existence du béribéri, depuis le 1er janvier 1895 jusqu'au moment de son inspection; partout on prit des échantillons du riz servant de principale alimentation aux prisonniers; ces échantillons furent envoyés au laboratoire à Weltevreden (Batavia), afin d'être examinés. Cet examen fut fait par Mr. le Dr. Roll, mon remplaçant temporaire, assisté d'un expert, chef d'une rizerie. Outre l'alimentation, on examina aussi d'autres facteurs hygiéniques d'une grande importance, tels que la densité de la population des prisons, la construction et l'âge des bâtiments et autres.

A l'examen des échantillons, il parut qu'on ne put faire une distinction suffisante entre le riz entièrement ou à moitié décortiqué, car, dans bien des cas, on constata des mélanges des deux, en quantité différente ou des grains qui n'avaient été pelés qu'en partie.

Voilà pourquoi les échantillons furent divisés en trois classes:

A. Riz décortiqué. Le péricarpe est enlevé en entier ou pour au moins 75%.

B. Riz à moitié décortiqué. Le péricarpe est conservé en entier ou pour au moins 75%.

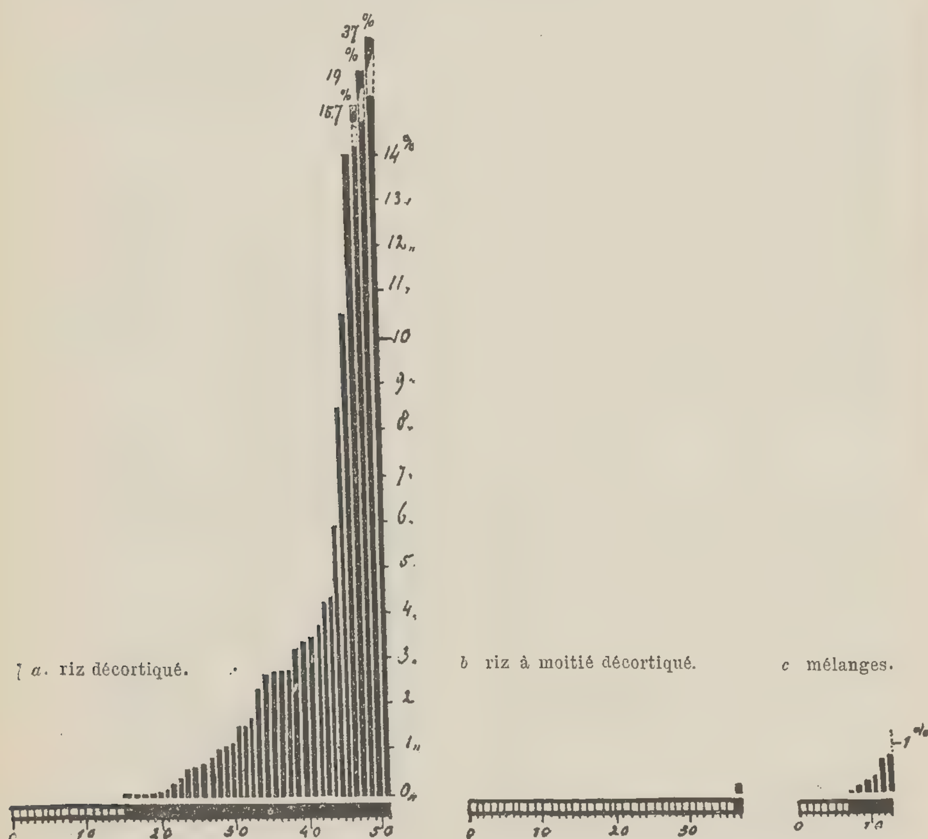
C. Mélanges entre *A* et *B*.

De retour de son voyage d'inspection, le Dr. Vorderman a examiné avec soin le contenu des données rassemblées par lui et a recherché à quels facteurs on devait attribuer la présence du béribéri dans les

prisons. Il a rendu les résultats de ses recherches à l'aide de la méthode graphique.

D'abord, en ce qui concerne la nature de l'alimentation par le riz, les résultats obtenus par l'enquête provisoire, furent non seulement entièrement confirmés, mais la connexité entre cette alimentation et la présence du béribéri en ressortit encore plus clairement.

Cela sautera aux yeux à la vue des dessins graphiques ci-dessous: Les carrés blancs, placés sur l'abscisse, indiquent les prisons où le béribéri ne se rencontre pas, les noirs où il se rencontre. Les ordonnées placées au-dessus indiquent la morbidité.



En *a* nous voyons que sur 51 prisons où l'alimentation consiste en riz décortiqué, il y en a 36 où le béribéri se trouve, c.-à-d. 71 p.ct. Parmi les 37 prisons où la nourriture consiste en riz à moitié décortiqué (voir *b*), il n'y en a par contre qu'une (ou 2.7 p.ct.) où l'on a

constaté la présence du béribéri. Dans notre troisième rubrique *c*, il paraît aussi que la grande différence qui existe entres les rubriques *b* et *a*, doit être attribuée à la présence ou à l'absence du son. Dans cette rubrique *c*, qui ne se trouvait pas dans les données de l'enquête provisoire, nous trouvons la maladie dans 6 sur 15 prisons (40 p.ct.); elle prend donc, entièrement en accord avec ce que je trouvai pour la maladie des poules, une position intermédiaire entre *a* et *b*. Il en est de même pour la morbidité, c.-à-d. la proportion en p.ct. des malades à la population totale d'une prison. Dans les prisons de la rubrique *a*, la morbidité est de 0-37 p.ct., dans 24 sur 36, ainsi dans les $^2/_3$ de ces prisons, elle s'élève au-dessus de 1 p.ct.

Dans les prisons des autres rubriques, la morbidité reste partout au-dessous de 1 p.ct.; avec l'alimentation par le riz à moitié décortiqué, elle ne monte pas au-dessus de 0.2 p.ct. et avec les mélanges pas au-dessus de 0.8 p.ct.

La morbidité moyenne est pour *a* de 2.84 p.ct. ou 1 sur 39 prisonniers.
„ „ „ *b* de 0.01 p.ct. ou 1 sur 10000 prisonniers.
„ „ „ *c* de 0.24 p.ct. ou 1 sur 416 prisonniers.

Cette statistique se rapporte à un nombre total d'environ 280.000 prisonniers.

Ceux qui ont recherché les causes du béribéri dans l'alimentation par le riz ont, en particulier, attribué des propriétés nuisibles au riz vieux et mal conservé. Aux Indes néerlandaises, on a jeté la faute sur le riz importé de pays étrangers, (riz de Saigon, de Rangoon etc.). Dans mes expériences avec les poules, j'ai constaté que l'espèce et l'origine du riz avaient peu d'importance. La maladie était engendrée aussi bien avec du riz décortiqué de pays exotiques qu'avec du riz décortiqué de Java, et non seulement avec l'oryza sativa, mais aussi avec l'oryza glutinosa. La maladie des poules ne vient pas du riz gâté après la décortication, car elle apparaît aussi quand le riz a été donné immédiatement après avoir été pelé. En ce qui concerne le béribéri, les recherches du Dr. Vorderman produisirent des résultats similaires. Il conclut ainsi: „Le riz exotique n'a, comme tel, aucune influence particulière sur l'apparition du béribéri, le riz mal conservé non plus."

Les chiffres suivants nous apprennent jusqu'à quel point d'autres facteurs hygiéniques influent sur l'apparition du béribéri dans les prisons.

	Nombre des prisons.	Le Béribéri régne dans
Age des édifices.		
de 40 — 100 ans	26	13 = 50 p.ct.
„ 21 — 40 „	32	11 = 34.4 „
„ 2 — 20 „	42	19 = 45.2 „
Etat du sol.		
Sol imperméable	58	24 = 41.4 p.ct.
En partie perméable, en partie imp.	13	7 = 53.9 „
Sol perméable	29	12 = 41.3 „
Ventilation.		
Bonne et suffisante	68	28 = 41.2 p.ct.
En partie bonne et en partie mauvaise.	11	8 = 72.7 „
Insuffisante	21	7 = 83.3 „
Population.		
Peu peuplées	74	33 = 44.6 p.ct.
Médiocr. „	1	1
Trop „	26	9 = 34.6 „
Situation.		
Près de la côte (0 — 18 M +)	33	22 = 65.7 p.ct.
A l'intérieur (800 M. +)	68	21 = 30.1 „

Les rapports entre la propagation du béribéri dans les prisons et les facteurs mentionnés ci-dessus n'apparaissent chez aucun d'eux aussi clairement que chez l'alimentation par le riz. Les différences que l'on observe dans l'apparition du béribéri, en comparant les anciens avec les nouveaux édifices, en considérant l'état du sol, la ventilation, le trop et le peu de population, sont de si peu d'importance qu'on ne peut tirer de conclusion. La situation a certainement une influence plus décisive. La seule prison de la rubrique *b* où l'on a constaté le béribéri est située sur la côte, (Bangkalan, dans l'île de Madoura). Le béribéri se trouve pour 66.7 p.ct. dans les prisons, situées près de la côte, proportion deux fois plus défavorable que pour les prisons situées à l'intérieur. Après un examen plus mûr il semble qu'il faut attribuer cet état de choses surtout à la différence qui existe dans l'alimentation par le riz. Quant aux prisons de la rubrique *b* (riz à moitié décortiqué), il n'y en a que 4 situées à la côte et 33, par contre, à l'intérieur. Si nous n'examinons que les prisons de la rubrique *a*, nous trouvons:

Situées sur la côte 25 prisons, dans 20 le béribéri = 80 p.ct.
Situées à l'intérieur 26 prisons, dans 16 le béribéri = 62 p.ct.

La différence en faveur de l'intérieur du pays est donc devenue moins considérable.

La morbidité aussi est, en général, plus grande dans les prisons de la côte que dans celles de l'intérieur. Dans ces dernières, le chiffre le plus élevé se monte à 10.5 p.ct. tandis que parmi les autres on en trouve 4 où la morbidité s'élève à 14—39 p.ct. D'un autre côté, il faut ajouter que celles-ci sont situées dans les principales villes (Batavia, Semarang et Soerabaja), grands centres de population qu'on ne rencontre pas à l'intérieur. Il ne faudrait cependant pas attribuer une trop grande importance à cette circonstance, car dans ces mêmes endroits se trouvent d'autres prisons où la morbidité est bien moindre. Ainsi la morbidité à Semarang, dans le quartier des forçats, est de 14 p.ct.; dans la prison elle n'est que de 0.24 p.ct.; à Soerabaja, dans la prison pour femmes, elle est de 37 p.ct., dans les autres prisons elle est de 4.3 p.ct. L'alimentation consiste là partout en riz décortiqué.

Pour terminer, nous ajouterons encore quelques observations que nous devons aussi à Mr. le Dr. Vorderman et que nous communiquons ici sans commentaires.

Le béribéri se trouve à Magelang (380 M. au-dessus du niveau de la mer) parmi les militaires indigènes nourris avec le riz décortiqué; dans les prisons où la nourriture fondamentale consiste en riz à moitié décortiqué, la maladie ne se rencontre pas. Quatre-vingts condamnés furent transportés de la prison et mis au travail à l'hôpital militaire et nourris de riz décortiqué. Au bout d'un certain temps, 7 furent atteints du béribéri. Sur les 7, 6 se rétablirent en prison, grâce à l'alimentation par le riz à moitié décortiqué.

A Tolong Agong (80 M. +) on nourrissait autrefois les prisonniers avec le riz décortiqué, le nombre des malades du béribéri (du 1er janvier au 30 juin 1895) était de 5.8 p.ct. Depuis le 1er juillet 1895 le riz décortiqué a été remplacé par le riz à moitié décortiqué et le chiffre des malades est tombé à 0.

La Haye, juin 1897.

A BRIEF HISTORY OF THE ORIGIN OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION; THE PRINCIPLES ON WHICH IT WAS ORGANIZED: THE OBJECTS IT WAS DESIGNED TO ACCOMPLISH; AND HOW FAR THEY HAVE BEEN ATTAINED DURING THE HALF-CENTURY OF ITS EXISTENCE. READ IN THE SEMI-CENTENNIAL MEETING IN PHILADELPHIA JUNE 3d 1897.

By N. S. Davids, A. M. M. D. L. L. D., Chicago.

The American Medical Association, to the semi-centennial celebration of which, we devote the present passing hour, was the first truly national organization of the medical profession, deliberately planned to represent the profession of an entire country and to promote all its general interests, together with the sanitary interests of the whole people, of which we have any knowledge. *)

The circumstances that prompted the primary steps for the organization of this American Medical Association were national in their scope, and pointed unerringly to the necessity for national conference and co-operation. In devising a permanent constitutional government for the Union of the Several States that had achieved their independence of the mother country, one of the importent problems that taxed the wisdom of the statesmen of that period, was to determine what interests and institutions should be controlled by

---

[1]) It is true that the British Medical Association dates its origin back to July 19th, 1832, when, in response to the invitation of Dr. Charles Hastings of Worcester, England, between fifty and sixty medical men, all from provincial towns and cities in the south part of England assembled in Worcester and formed a strictly „Provincial Medical and Surgical Association," which was to meet annually in some one of the provincial towns for mutual intercourse, support and professional improvement. The membership at the end of the first year numbered only 140; but under the guidanee of its founder, Dr, (afterwards) Sir Charles Hastings, its membership annually increased and its annual meetings were invited to cities farther north, meeting in York in 1841. It was not, however, until 1856, twenty-four years after its organization, and nearly ten years after the organization of the American Association, that it begon to claim national attributes by changing its provincial name for that of British Medical Association. And it did not hold its first meeting in the Metropolitan City of London until 1862 during the first Great International Exhibition.

the general government and what should be left to the individual states. Strongly imbued as they were, with the broad principle that only such topics as related to the regulation of commerce and intercourse with other nations and between the several states, and the common defence of the whole, should be placed under the exclusive control of the general government, they decided to leave the important subject of education and educational institutions to the regulation of individual states. Consequently, the people of each state, through their state legislative bodies, established such systems of primary education, and granted charters for such academic and collegiate institutions for literary, scientific and professional education as appeared to them most appropriate. Our educational history as an independent people commenced thus, during the last half of the last quarter of the eighteenth century, in a new and sparsely populated country, extending from Maine to Florida, with only four medical schools organized, all as departments of literary colleges or universities, and all attracting annually attendance of less than three hundred students, of whom not more than fifteen annually received the degree of Doctor of Medicine, and no two of them controlled by the laws of the same state. And it must be noted also that a very large majority of those who entered upon the practice of medicine at that time gained their education in the office of some established practitioner and were licensed by the Censors of Medical Societies, the judges of courts, or even by the certificates of their preceptor, without ever having spent a day in a medical college. But the rapid increase of population and consequent building of new cities, and the addition of new states, that took place during the next fifty years, developed a correspondingly rapid increase in the number of medical schools. So true is this statement, that at the time of the organization of his Association, 1846—1847, the number of medical colleges in the United States was more than thirty, with an annual attendance of more than 3,500 students, of whom not less than 1,000 annually received the degree of Doctor of Medicine; thereby showing the education of medical students had been transferred with equal rapidity from the preceptor's office to the medical schools. Unfortunately, this rapid evolution of collegiate medical education took place under no general supervision, nor in accordance with any uniform system of laws. On the contrary the legislatures of the several states freely granted charters for medical schools with authority to grant diplomas which were accepted as a sufficient license to practice medicine, but left them all without pecuniary endowment,

band therefore directly dependent upon the fees received from students for their support. This necessarily led to a most active rivalry for numbers of students. Had this rivalry been limited to efforts to see which school or college-faculty would give the most complete and reliable instruction in the various branches of medicine, only good could have resulted therefrom. The making the diploma a sufficient authority to enter upon the practice of medicine, however, changed the ruling question in the minds of three-fourths of the students from, "in which medical school can I obtain the most thorough medical education," to, "in which school can I obtain the degree of Doctor of Medicine for the least expenditure of time and money?" — And so potential was the latter question on the several medical schools, that although the three medical schools originally organized in Philadelphia, New York and Boston, had been founded substantially on the same basis or curriculum as the University of Edinburgh, requiring a good academic education as a preliminary for entering the medical course, then from three to five years of medical study, with annual college terms of not less than six months, long before the number of our medical schools had reached thirty, all preliminary requirements had been abandoned, the term of medical study limited to a nominal three years, and the medical college instruction to two annual repetitional courses of from twelve to sixteen weeks each. Under this inadequate and unsystematic medical college education, it really cost less in time and money to obtain the degree of Doctor of Medicine, than it had previously cost to serve an apprenticeship in the office of a respectable practitioner and obtain a license from the Censors of a local Medical Society. Of course, it elicited severe criticisms by some of the most eminent teachers connected with the medical schools, by contributors to the medical press, and in discussions in many of the Medical Societies. And the one great fact that no adequate improvement could be made without either actual concert of action between the Medical Schools of all the states, or the establishing of independent boards for examining and licensing candidates for the practice of medicine in each state, became apparent to every enlightened member of the profession. The earliest attempt to procure concerted action was among the medical schools of the New England States. In 1835 the Faculty of the Medical College of Georgia urged through the medical press and by correspondance with other college-faculties, the holding of a national convention of delegates; and in Feb. 1840 the Medical Society of the State of New York adopted a preamble and resolution, offered

by Dr. John Mc Call of Utica, recommending the holding of a Convention of Delegates from all the Medical Societies and Colleges in this country in Philadelphia, in May of the same year. The sole object of all these propositions was, to procure concert of action in elevating the standard of medical education in the United States; and though they failed to get even the semblance of a Convention, the discussions to which they gave rise did aid in demonstrating more fully the necessity of accomplishing the grand object just stated. At the annual meeting of the Medical Society of the State of New York, in Albany, February, 1844, Dr. N. S. Davis, then a young delegate from the Broome County Medical Society, offered a series of resolutions declaring in favor of the adoption of a fair standard of general education for students before commencing the study of medicine; of lengthening the annual courses of medical college instruction to, at least, six months, and the grading of the curriculum of studies; and have all examinations for license to practice medicine conducted by state boards, independent of the colleges. After a brief but earnest discussion, the resolutions were laid on the table until the next annual meeting, and the Committee on Correspondence directed to bring them to the attention of the Several County Societies in that State. At the next Annual Meeting of the State Society Feb. 1845, the resolutions were taken from the table, the Committee on Correspondence reported favorable action by several of the County Medical Societies and the whole subject was freely discussed. It was admitted by all parties that the standard of medical education was too low, but at the same time it was claimed that the standard was as high in New York as in any of the other states, and if her medical schools were compelled to elevate the standard, it would have no other effect than to turn the students from them to the schools of Pennsylvania and of the New England States. Consequently, the author of the original series of resolutions closed the discussion by offering the following preamble and resolutions:

"Whereas, it is believed that a National Convention would be conductive to the elevation of the standard of medical education in the United States; and whereas, there is no mode of accomplishing so desirable an object without concert of action on the part of the Medical Societies, colleges, and institutions of all the states, Therefore," Resolved. That the New York Medical Society earnestly recommends a National Convention of delegates from medical societies and colleges in the whole Union, to convene in the City of New

York on the first Tuesday in May, 1846, for the purpose of adopting some concerted action on the subject set forth in the foregoing preamble." "Resolved. That a Committee of three be appointed to carry the foregoing resolution into effect."

The preamble and resolutions were adopted, and the mover, Dr. N. S. Davis, then of Binghamton, and Drs. James Mc Naughton and Peter van Buren of Albany, N. Y., were appointed the Committee to further promote the object in view. This Committee, through its Chairman, prosecuted an active correspondence with the officers of all the regular medical societies and medical schools in the United States, and with influential members of the profession in states in which no medical societies existed. Commendatory notices appeared in most of the medical periodicals; and in the New York Journal of Medicine and Collateral Sciences, letter were published from the Chairman of the Committee, and from Dr. Luther Ticknor, then President of the Connecticut State Medical Society, discussing at considerable length the advantages of making the proposed Convention the occasion for organizing a permanent National Medical Association. As the result of all these influences there assembled on the morning of May 5th, 1846, in the Hall of the Medical Department of the New York University about one-hundred delegates representing Medical Societies and institutions of sixteen of the twenty-six states, then constituting the United States of America.

A complete organization was effected by the election of the following officers: For President, Dr. Jonathan Knight of New Haven. Conn. For Vice-Presidents, Dr. John Bell of Philadelphia, and Dr. Edward Delafield of New York City. For Secretaries, Dr. Richard D. Arnold of Savannah, Ga., and Dr. Alfred Stille of Philadelphia, Pa.

On motion of Dr. N. S. Davis a business committee of nine was appointed "to bring the subject of medical education before the convention, in the form of distinct propositions suitable for discussion and action." This committee reported the four following propositions with the recommendation that a committee of seven members be appointed on each subject whose duty it should be to report at a meeting to be held in Philadelphia, on the first Wednesday in May, 1847: First. "That it is expedient for the medical profession of the United States to institute a *National Medical Association.*

Second. ,,That it is desirable that a uniform and elevated standard of requirements for the degree of M. D. should be adopted by all the medical schools in the United States."

Third. "That it is desirable that young men, before being received as students of medicine, should have acquired a suitable preliminary education."

Fourth. "That it is expedient that the medical profession in the United States should be governed by the same code of Medical Ethics."

After a free and friendly interchange of opinions, the report of the Committee was adopted, and Committees of seven were appointed for the full consideration of each subject, and directed to report at another convention to be held in Philadelphia, May 5th, 1847.

Two other Committees of seven were appointed to report at the same place and time, viz: One on the proposition that all licenses to practice medicine should be conferred by a single Board of Medical Examiners in each State; and the other on the necessity of efficient laws for effecting the registration of births, marriages and deaths in all of the states, and for a nomenclature of diseases. After spending two days in thus planning the preliminary work and having filled the six Committees with men of known ability and influence, a seventh committee was appointed with the President, Dr. Jonathan Knight as Chairman, with instructions to prepare and issue an address to the different regularly organized medical societies, and chartered medical schools in the United States, setting forth the objects of the National Medical Association, and inviting them to send delegates to the Convention to be held in Philadelphia, in May, 1847. The address of this Committee was soon issued and with the proceedings of the Convention were published with commendatory notices, in all the medical periodicals, and elicited favorable action on the part of nearly all the State and Local Medical Societies throughout the country.

The result was, that on May 5th, 1847, there assembled in the Hall of the Academy of Natural Sciences in Philadelphia, Pa., about two hundred and fifty delegates, representing not less than forty Medical Societies and twenty-eight medical schools, constituting the United States.

The Convention was organized by the re-election of Dr. Jonathan Knight of New Haven, Conn., for President; Drs. Alexander H. Stevens of New York, George B. Wood of Philadelphia, A. H. Buchannan of Nashville, and John Harrison of New Orleans, Vice-Presidents; and for Secretaries: Drs. Richard D. Arnold of Savannah, Alfred Stille of Philadelphia, and F. Campbell Stewart of New York.

The first business in order was the hearing of the reports of the Several Committees appointed at the previous convention. A full and able report was made by each Committee which may be found in the first volume of Transactions of this Association. These several reports were deliberately considered and their recommendations adopted with a near approach to unanimity by the Convention. The Committee on a Code of Medical Ethics, Dr. John Bell, aided by Dr. Isaac Hays both of Philadelphia, the full and admirable code which still remains as the best exposition of medical ethics in the English language.

The Committee appointed in 1846 to report a plan of organization for a permanent National Medical Association was composed of Drs. John Watson, John Stearns, F. Campbell Stewart and N. S. Davis of New York; Alfred Stille of Philadelphia; W. H. Cogwell of New London, Conn., and E. D. Fenner of New Orleans.

This Committee adopted as the basis of a National Association the County or District and State Medical Societies in the several States and Territories, and the Faculties of the Medical Schools; allowing to each regularly organized medical society one delegate to every ten of its members, and each Medical College Faculty two delegates; and limiting the privilege of voting on all questions to the delegates in attendance at the regular meetings. By adopting such a basis, it was expected to greatly increase the number and efficiency of the local or county and State Societies in every part of the country, and thereby constitute the National Association a true representative body, entitled to express the wishes and guard the interests of the whole profession. To retain the interest of delegates after their office of delegate had expired, the Committee made provision for them to remain as Permanent Members, attend all regular meetings, and participate in all the work of the Association except the privilege of voting, so lang as they paid the annual dues and remained in good standing in the Societies from which they were sent as delegates. Guided by these principles the Committee reported a Constitution and By-laws, prefaced by the declaration that the purposes of the Association are "for cultivating and advancing medical knowledge; for elevating the standard of medical education; for promoting the usefulness, honor, and interests of the medical profession; for enlightening and directing public opinion in regard to the duties, responsibilities, and requirements of medical men; for exciting and encouraging emulation and concert of action in the profession; and for facilitating and fostering friendly intercourse between those

engaged in it." The several sections of the constitution were considered in detail and some amendments were offered but were rejected, and the report of the Committee without amendment was adopted by a large majority vote. Having thus adopted a complete Constitution, By-laws and Code of Ethics, the Convention resolved itself into the American Medical Association, and appointed a Committee of one member from each State represented, to nominate officers for the ensuing year.

The Committee soon reported recommending the election of the following, viz.: For President, Dr. Nathaniel Chapman of Philadelphia, Pa. For Vice-Presidents, Dr. Jonathan Knight of New Haven, Conn., Dr. Alexander H. Stevens of New York City, N. Y. Dr. James Moultrie of Charleston, S. C., and Dr. A. H. Buchanan of Nashville, Tenn. For Secretaries, Dr. Alfred Stille of Philadelphia and Dr. J. R. W. Dunbar of Baltimore. For Treasurer, Dr. Isaac Hays of Philadelphia. The recommendations of the Committee were unanimously adopted. After filling the several Standing Committees required by the Constitution and agreeing to hold the next annual meeting in Baltimore, Md., on the first Tuesday in May, 1848, the Association adjourned. Such is a very brief history of the *origin, objects* and *organization* of the American Medical Association, which, with the exception of the first two years of the great war for the preservation of the Union of these States, has held its regular Annual Meetings in all the important parts of our widely extending country, still adhering tenaceously to the fundamental principles on which it was founded. And I am most happy to add, that every leading object sought to be accomplished by its founders has been substantially obtained. That is, universal free and friendly social and professional intercourse has been established; the advancement of medical science and literature in all their relations has been promoted; and the long agitated subject of medical education has reached the solid basis of a fair academic education as preparatory; four years of medical study; attendance on four annual courses of graded Medical College instruction of from six to nine moths each, and licenses to practice to be granted only by State Boards of Medical Examiners. The grand citadel of our noble profession has thus been constructed on its ligitimate foundations, and it only remains for those who come after us to perfect its several parts, and make them more and more efficient in preventing human suffering and prolonging human life.

DIE HIPPOKRATISCHE ECHTHEITSFRAGE AUF GRUND DER SCHRIFT „DIE GESCHICHTLICHE ENTWICKELUNG DER SOGENANNTEN HIPPOKRATISCHEN MEDICIN IM LICHTE DER NEUESTEN FORSCHUNG. EINE GESCHICHTLICH-MEDICINISCHE STUDIE."

Von Dr. Med. FRANZ SPAET, Berlin 1897

Verlag von S. Karger. 55 S. Preis 2 M.

Von Dr. Phil. ROBERT FUCHS, Dresden (Sachsen).

Das hier ausführlich behandelte Thema hat Spaet bereits mehrere Male bearbeitet, und zwar unter dem Titel ,,Anonymus Londinensis. Auszüge eines unbekannten aus Aristoteles-Menons Handbuch der Medizin und aus Werken anderer älterer Aerzte. Griechisch herausgegeben von H. Diels. Deutsche Ausgabe von Heinrich Beckh, Franz Spaet, Berlin 1896" in der Einleitung, ferner in einer Mitteilung auf der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Frankfurt a. M., 1896 /Sep.—Abdruck der Allgem. medic. Central-Zeitung 1896, Nr. 91 ff. /, in der Münchener medic. Wochenschr. 1896, Nr. 3 / schon seit mehr als 1/2 Jahre vergriffen/, endlich im Breite in Janus, Lief. 3 und 4, 1896/97.

Die Quintessenz aller dieser Einzelstudien hat Spaet in seiner neuesten Schrift, welche er seinem Freunde Pettenkofer widmet, gegeben.

Ich hatte inzwischen Gelegenheit, meinen durchaus abweichenden Standpunkt gegenüber dieser vollständigen Verschiebung unseres Wissens von Hippokrates in der Wochenschrift für klassische Philogie, 1897, Sp. 313—317 zu betonen. Eine gründliche Darstellung der Chronologie- und Echtheitsfrage habe ich mir nach mehrfachen Andeutungen in meiner deutschen Uebersetzung des Hippokratescorpus für die Zeit aufgespart, zu welcher eine gleichmässige, fortlaufende Lectüre einen festeren Untergrund zur Behandlung dieses schwierigsten Problems ergeben haben wird, als es beim Durchblättern ad hoc möglich ist. Trotz dieses Vorhabens erachte ich es für eine Gewissenspflicht, schon jetzt nachdrücklich für die Ehre des Vaters der griechischen Medicin einzutreten.

Ehe ich auf den Inhalt der Monographie eingehe, deren Wert mir der äusseren Form ungefähr zu entsprechen scheint, muss ich mit Bedauern hervorheben, dass ich jede Gründlichkeit und Genauigkeit vermisse. Bezüglich der Druckfehler auf die zu gleicher Zeit in der Wochenschrift für klass. Philologie erscheinende Besprechung verweisend, muss ich die Art tadeln, wie mit den griechischen Eigennamen umgesprungen wird. Der Name ist etwas für seinen Träger Heiliges und darf nicht von Dritten willkürlich verunstaltet werden. Wir haben die Gewohnheit angenommen, aus historischen Gründen die griechischen Eigennamen in lateinischer Form darzustellen; neuerdings tritt der wohlberechtigte Grundsatz hervor: ,,Hellas den Hellenen!" Gut, aber nun das eine oder das andere und nicht jeden Tag und auf jeder Zeile einen anderen Grundsatz! Noch weniger Ernst aber verrät es, wenn man sogar in den einzelnen Bestandteilen der Namen die entgegengesetzten Methoden befolgt, die erste Hälfte lateinisch und die andere griechisch schreibt! Ebenso wenig wie man ,,Chiller" für ,,Schiller" schreiben darf, ebenso wenig darf man ,,Alkmaeon" /S.43/ schreiben, sondern es hat entweder griechisch ,,Alkmaion" oder lateinisch ,,Alcmaeo" zu lauten, allenfalls auch mit einer selteneren lateinischen Form ,,Alcmaeon"; aber diese drei Variationen sollten genügen, und nur e i n e ist in einem Werke zulässig. Unerträglich ist auch die häufig vorkommende Form ,,Hippokraticum" mit der griechischen Namensform und der lateinischen Endung. Das Geschmackloseste ist es aber, wenn man diese Willkür in die der Vervollkommung doch wahrhaftig nicht bedürftige französische Sprache hineinträgt und ,,Hippokrate" schreibt, noch dazu in einem Titel /S.50/.

Ungenau sind auch die Citate aus meiner Uebersetzung. Es werden da andere Worte und Ausdrücke trotz der Anführungszeichen eingesetzt, Sätze ausgelassen, ohne dass ein Zeichen dafür angebracht wird; dort ist Fehlerhaftes hineingesetzt, ohne dass aus der Ueberlieferung irgend ein Grund der Aenderung zu ersehen ist. Derartige Ungenauigkeiten sind mir z. B. aufgefallen: S. 6 f.; 8 Anm. 1; 10 Anm. 2, wo nicht Kap. 7, sondern 8 angeführt wird; 17; 19; 19 Anm. 4; 21; 24; 25 Anm. 1; 40. Die Benutzung früherer Abhandlungen über die Echtheitsfrage ist eine ungenügende. Ganz vernachlässigt sind die auf das sprachliche Beweismittel gestützten Schriften von Kaute, Observationes grammaticae in Hippocratis scriptis genuinis, Gryphiswaldiae 1876; H. Kühlewein, Observationes de usu particularum in libris qui vulgo Hippocratis nomine circumferuntur, Gottingae 1870; Uthoff, Quaestiones Hippocraticae,

diss. inaug. phil., Marburgi 1884. Die äusseren Gründe haben bei der Bestimmung der Echtheit irgend einer Schrift genau denselben Wert wie die inneren Beweismittel; die einen ohne die anderen reichen nicht hin, um auf irgend jemand überzeugend zu wirken. Ebenso wenig sind aber die Werke der Fachgenossen des Verfassers, durchweg höchst bedeutende Werke, ausgenutzt worden. Zu vermissen ist eine Durcharbeitung und Würdigung der grossartigen Gedanken eines Littré, eines Petrequin (Chirurgie d'Hippocrate, 2 Bände, Paris 1877, 1878). Nicht beobachtet sind alle die Gründe, welche im Laufe der Jahrhunderte, ja Jahrtausende von den verschiedensten Kennern und Bewunderern hippokratischer Weisheit zusamengetragen, die Urteile, welche auf Grund jahrzehntelanger Studien des Textes ohne ausdrückliche Begründung abgegeben sind. Ich vermisse ausser den schon Genannten eine Würdigung der Ansichten von Christ, Daremberg, Ermerins, Gruner, Kaehler, Kobert, Kühlewein, Meixner, Renouard, Rohlfs (Heinr.), Sprengel. Ich vermisse die Bezugnahme auf den noch heute giltigen Satz auf S. 1 der Dissertation von Kühlewein (s. oben), wonach des wahren Hippokrates Stil sich durch Ursprünglichkeit und Natürlichkeit, altertümliche Schlichtheit und Einfachheit eines Homeros und Herodotos, Gewandtheit und vornehme Schönheit der Sprache, durch Vermeidung alles Gekünstelten, Schwülstigen, Unklaren, sowie durch einfache Anreihung der Gedanken auszeichnet, wie wir sie in dem Buche über die Gelenke (de artic.) bewundern. Die Einleitung nennt zwar Littré, Daremberg, Kühlewein — auch Ilberg hat mehrfach Aeusserungen von Belang über Hippokrates gethan—, aber sie begnügt sich damit, die Erfolglosigkeit aller dieser Bemühungen hervorzukehren, während doch thatsächlich den vereinten Bemühungen dieser Gelehrten ungemein viel verdankt wird, nämlich die wissenschaftliche kritische Methode, der Massstab zur Beurteilung der schweren Fragen. Diese der Menonischen und Spaetschen Auffassung entgegenstehenden Gründe fallen doch nicht einfach weg, wenn man sich nicht um sie kümmert, sondern jeder, welcher weitergehen will, muss sich zunächst mit diesen abfinden, auch wenn er den Menon über das Urteil aller Sachverständigen und über alle Wahrscheinlichkeit stellt. Wie kann Spaets Entscheidung Anspruch auf Anerkennung machen, wenn er das Zeugnis des Menon ungeprüft hinnimmt, statt es an den anderen ausreichend sichern Massstäben zu messen, wenn er die wichtigsten und sichersten Schriften, de artic. und de fractis, unberücksichtigt lässt und auch sonst andere Schriften nach seinem Belieben ausscheidet, z. B. de

capit. vulner.? Soll als Ersatz für diese Unterlassungen etwa der Autoritätenglaube angesehen werden? Diels und Gomperz haben nach der Vorrede „die Klarheit" der „Darstellungen, ihre Voraussetzungslosigkeit und den Ernst" der „bisherigen Arbeiten auf diesem Gebiete" anerkannt. Ja, diese leugne ich auch nicht, aber eine Billigung der Ergebnisse enthält weder jener Anerkennung, noch mein Zugeständnis. Klar, voraussetzungslos, ernst sind die Ausführungen, aber vorurteilsvoll, lückenhaft und unhaltbar zugleich. Ich kann weder Diels, noch Gomperz glauben, dass sie alles bisher mühsam Erarbeitete wegen Menon ohne Prüfung verwerfen wollen, dass ein einziger Ruf: „Menon!" wie ein „Tabu" lähmend auf sie wirkt, sie zu resignirender Gutgläubigkeit veranlasst. Ehe ich das glaube, will ich es von ihnen selbst hören, selbst erleben. Der Verfasser hat die beiden Philologen zweifellos falsch verstanden, denn wenn man einer Hypothese von solcher Tragweite zustimmen will, dann drückt man seine Freude und Ueberzeugung deutlich aus, spricht aber nicht in einer die Zustimmung so gut verbergenden, orakelhaften Weise. Nein, bisher hat noch kein Philolog der vereinzelten Spaetschen Ansicht zugestimmt, und es wird, Ζεὺς τόγ ἀλεξήσειε καὶ ἀθάνατοι θεοὶ ἄλλοι, auch nie geschehen.

Auf so beschaffener Grundlage kann man, wie Verfasser selbst einsieht, eine Entscheidung über die Echtheit nicht fällen, und er bittet deshalb, man solle auf diesen Teil seiner Ausführungen weniger Gewicht legen.

Zu bedauern ist es aber, dass dieser Satz nicht allenthalben befolgt wurde und dass überhaupt Aeusserungen in dieser Richtung gefallen sind. Das andere Ziel der Darstellung ist zwar auch nicht vollständig erreicht, aber die allmähliche Ausbildung der einzelnen Lehren ist im Allgemeinen anschaulich und auch wohl richtig geschildert. So rücksichtslos der Tadel in der Echtheitsfrage ausgesprochen werden muss, so offen kann man auf der anderen Seite anerkennen, dass der Verfasser in schöner, lebendiger, klarer Form die Lehren wiedergiebt und dadurch den Leser anzieht.

Im Folgenden will ich mich einzelnen Beweisgründen des Verfassers zuwenden, welche mir wenig stichhaltig erscheinen. Spaet argumentirt so: weil Menon als der älteste, d. h. dem Hippokrates nächststehende Gewährsmann die Schrift de flatibus verwendet, um die hippokratische Lehre klar zu kennzeichnen und von den anderen zu unterscheiden, so fallen alle inneren, indirecten Gründe bei dem Streite über die Echtheit weg; wir besitzen ein directes, unwiderlegliches Zeugnis, denn es geht auf Aristoteles zurück, folglich hat

das einzig und allein unsere Richtschnur zu bilden. Wie steht es denn nun aber mit einem alten Zeugnis, das neu aufgefunden wird? Man muss es mit der übrigen Ueberlieferung und an der Hand ruhiger verständiger Ueberlegung prüfen; denn es könnte ja auf Fälschung oder Unkenntnis zurückgehen. Erstere ist nach allem, was wir von Aristoteles und seinen Schülern wissen, schlechterdings auszuschliessen, aber die Unmöglichkeit einer irrigen Auffassung lässt sich nicht nachweisen. Zunächst ist Aristoteles gar nicht derjenige, welcher, obwohl der Papyrusschreiber den Meister für den Schüler setzt, durch sein Citat die Echtheit einer sehr minderwertigen Schrift bestätigen soll; es ist sein ihm an Weisheit und allgemeinen Kenntnissen durchaus nicht gewachsener Schüler Menon. Nichts hindert die Annahme, dass in den langen Jahren, welche zwischen dem letzten Werke des Hippokrates und der Abfassungszeit der Menonischen Jatrika liegen, also doch etwa zwischen 375 und 335, wenn man das Minimum ansetzt, zu den echten Schriften des Nachlasses des Hippokrates die unechten hinzugekommen sind; es ist im Gegenteil für mich die einzig mögliche Auffassung, dass die opuscula academica Hippocratea durch später hinzugekommene Werke anderen Ursprungs in der Art bereichert wurden, wie sie mit gewandten und überzeugenden Worten Petrequin (I 101 ff.) schildert. Ja auch zu Lebzeiten des Hippokrates kamen sicherlich fremde Schriften in seine Hände, sein Haus und seine Bibliothek, zum mindesten die knidischen Ursprunges; sonst könnte man weder erklären, wie Hippokrates die knidische Lehre bekämpfen, noch begreifen, wie die knidische Büchersammlung unter den Stock echter Schriften geraten konnte. Darum konnte sehr wohl ein halbes Jahrhundert später die inzwischen oder bereits vorher in die hippokratische Bibliothek geratene Schrift de flatib. Menon als authentisch erscheinen, konnte er sehr wohl meinen, es sei der wahre Hippokrates, der ihn stütze. Glauben und Wünschen wären also in diesem Falle dasselbe gewesen. Dass Aristoteles seinem in der Praxis bewanderten Schüler vertraute und nicht änderte, ist begreiflich; denn ausser einer unsicheren Notiz über das Erlernen der Pharmacie durch Aristoteles in seiner Jugendzeit erweist nichts, dass er hervorragende medicinische Kenntnisse besessen hätte, welche ihn über einen Fachmann erhoben hätten. Wenn mir also aus andersartigen Gründen ein Zeugnis, und wäre es das des Aristoteles selbst, unglaubhaft und unvereinbar mit einer ganzen Kette von zwingenden Schlüssen erscheint, so muss ich es ablehnen; ein Zeugnis der Alten befreit ja nicht von der Verpflichtung, mit dem eigenen Verstande zu arbeiten, nur die

Uebereinstimmung beider ist ein in's Gewicht fallender Factor. Dieses Zeugnis des Menon überzeugt mich also nicht. Und wie steht es mit Platon? Ich teile Ilbergs Auffassung, dass Platon nur auf die naturphilosophische Art der hippokratischen Forschung im Allgemeinen, nicht aber auf ein bestimmtes Werk oder gar eine bestimmte Stelle eines solchen hinweist (Janus I 345); naturphilosophisch ist aber auch eine andere Krankheitslehre als die auf das Pneuma als Ursache aufgebaute. Genau ebenso naturphilosophisch ist z. B. die Annahme, welche ich für hippokratisch ansehe, dass wie im Platonischen Timaios die vier Elemente oder Qualitäten des Körpers die Krankheit und die Gesundheit des Menschen bedingen. Also auch eine Combination von Platon und Aristoteles vermag mich nicht umzustimmen. Dass aber die historische Betrachtungsweise zwingend voraussetzte, dass Hippokrates die monistische Theorie, die von der Luft als Krankheitserregerin, nicht die vollkommenere der quatuor differentiae vertreten habe, das ist nur eine Behauptung, kein Beweis. Thatsächlich existiren heute in Siam beide Anschauungen neben einander, ohne dass man die eine oder die andere als älter bezeichnen könnte. Chr. Rasch zeigt nämlich in einem lesenswerten Aufsatze im Janus, „Zur geographischen Pathologie Siams" (I 510 ff.), dass dort *gerade diese beiden Systeme, das echte und das unechte hippokratische System der Krankheitsentstehung, neben einander bestehen*; ein Zusammenhang mit der hippokratischen Lehre besteht schwerlich, es ist ein zufälliges Zusammentreffen und ein werthvoller Beweis für die Möglichkeit des gleichzeitigen Bestehens eines vollkommeneren und eines — ehrlich gesagt — doch recht thörichten Systems.

Das Zeugnis derjenigen Alten, welche die Echtheit der von fast allen anerkannten Werke bezeugen, z. B. von de aëre, aquis, locis und epid. I und III, zugleich aber auch de ventis für hippokratisch erklären, will ich ausscheiden, da es nichts beweist. Aus inneren und äusseren Gründen, vor allem wegen einer grundverschiedenen Schreibweise, Lehre und Denkform müssen diese beiden Gruppen von Schriften verschiedene Verfasser haben. Der Stilunterschied ist so gewaltig wie etwa der zwischen Schiller und Clauren, Goethe und Zschokke, und wer die eine Gleichsetzung vornimmt, von dem kann man auch die andere erwarten. Uebrigens habe ich nie bestritten, dass Menon der älteste Zeuge sei, sondern ich habe nur betont, dass es darauf ankomme, ob er Recht hat. Begreiflich ist doch das Bestreben der Hippokrateskritiker, das geistig am höchsten Stehende

dem bedeutendsten aller alten Aerzte, dem „göttlichen" Hippokrates, zuzuweisen, nicht offenkundige sophistische Machwerke, wie de flat. eines ist. Wer soll denn sonst der grosse Unbekannte sein, auf welchen Werke ersten Ranges, die bis zum heutigen Tage stellenweise unübertroffen sind, z. B. de artic., zurückgehen, wenn nicht der Meister aller classischen Aerzte? Wäre es nicht verwunderlich, wenn wir von diesem unterdrückten Genie nichts, gar nichts, nicht einmal den Namen wüssten? Die Shakespearefrage gleicht in vielen Punkten der Hippokratesfrage, wie sie Spaet zuspitzt. Ueber die Shakespearefrage jedoch kann man discutiren, Baco weist gewisse Analogien in Ausdruck und Gedanken mit Shakespeare auf, er war gelehrt, sprachgewandt, feinsinnig, aber der Verfasser der grossartigsten Monumentalwerke des Altertums? Ein gänzlich unbekannter Arzt, den weder Zeitgenossen, noch Spätere nennen, dessen Schriften sie aber dem nach Spaets Anschauung doch recht armseligen Hippokrates unterschieben, um ihn gross zu machen! Das ist bizarr, aber nicht schlagend. Und wie thöricht an sich die naturphilosophische Auffassung, dass alles Kranksein eine Ursache hätte, die Luft! Gerade so thöricht wie die von anderen dem Erasistratos untergeschobene Lehre, dass alle Krankheiten durch Plethora oder Säfteüberfüllung der Gefässe hervorgerufen würden. So klein, so befangen, so kurzsichtig war der bewunderte, vergöttlichte Meister, dass er mit seinem gerühmten scharfen Blicke bei den verschiedensten Erkrankungen immer nur dieselbe Ursache sah, dass er für alles andere blind war, so verbohrt, dass ihn die bald darauf (?) auftauchende Lehre von den vier Qualitäten auch nicht eines Besseren belehrte? Nein, wenn die Aerzte selbst ihren Stammvater verleugnen wollen, dann müssen die Philologen dazwischentreten und den Widerstrebenden ein Genie zurückgeben, auf welches die Vertreter aller Fächer mit Neid hinblicken.

Die Wichtigkeit der sprachlichen Untersuchung der erhaltenen Schriften wird zwar wiederholt betont, u. a. S. 5, angewandt wird sie nicht. Aber sie war bereits angewandt, und zwar mit grossem Erfolge, von Kaute, Kühlewein, Uthoff. Deren Resultate stimmen mit den aus der Lehre hergenommenen Beweismitteln trefflich zusammen, aber alle stehen geschlossen gegen Menon. Sie konnten zum Teile einfach übernommen werden. Gomperz hebt mit Recht die Schwierigkeit solcher Untersuchungen auch für den geschulten Philologen hervor; er betont, dass der verschiedene Gegenstand der Behandlung auch eine Verschiedenheit der Sprache bedinge, dafür ist aber der Unterschied des Stiles ein so gewaltiger, auch in der

deutschen Uebersetzung, dass es jedem Laien auffällt. Dieser grosse Unterschied, der sich schon bei oberflächlichem Zusehen herausstellt, lässt bei genauerem Studium gute Früchte erwarten, zumal bei Befolgung des bereits klar vorgezeichneten Weges.

Irrig ist die Auffassung, dass die Lehre des Knidiers Euryphon eine solche Einfachheit aufweise, dass ihr keine andere vorausgegangen sein könne, und dass somit die knidische Schule den Ruhm verdiene, welcher der koischen zukomme. Die Erklärung der Krankheiten durch Ueberschüsse ist doch eine genau so hoch stehende wie die hippokratische, und letztere setzt doch, auch wenn man bloss die Schrift über die Gelenke oder über Luft, Wasser und Oertlichkeit in's Auge fasst, eine lange Entwickelungszeit voraus (S. 5).

Wenn S. 8 als die eigentliche Quelle der Humoralpathologie ein aelterer als Hippokrates aufgesucht werden soll, so kann dies nicht Herodikos von Knidos, sondern es müsste Euryphon sein; denn dieser lehrt geradezu dasselbe, nur dass Herodikos das genauer formulirt, was Euryphon nicht ausdrücklich ausspricht.

Dass wirklich Herodikos von Knidos der Lehrer des Hippokrates war und dieser somit statt eines grossen Koërs ein grosser Knidier gewesen sein soll, will nicht einleuchten. Der eine ganz allgemeine Satz, welcher so selbstverständlich ist, dass die entlegensten Völker unabhängig von einander zu ihm gekommen sind, genügt keineswegs zu einer derartigen Gleichsetzung. Solcher Berührungspunkte giebt es zwischen allen, auch den einander feindseligsten Schriften Legion. Die ganze Annahme leidet an der Unwahrscheinlichkeit, dass der, welcher in seiner Heimat die beste Gelegenheit zum Unterrichtnehmen hat und dort seine Kenntnisse später verwerten will, nicht in eine Stadt gehen wird, wo genau das Gegenteil vom heimischen Unterrichte gelehrt wird. Damit würde er sich von vornherein alle Sympathien seiner Landsleute verscherzen. Auch der Gesinnungswechsel in ärztlicher Beziehung von einem Extrem zum anderen wäre unbegreiflich. Es ist vom Standpunkte des Verfassers nur folgerichtig, wenn er nun auch die koische Schrift de morbo sacro, welche aus späterer Zeit zu stammen scheint, lediglich wegen des knidischen Ursprunges der Humoralpathologie, welchen er vertritt, zu einer knidischen macht (S. 10 f.)

Dass die Schrift de habitu decenti von Hippokrates herrühren soll (S. 19), hat meines Wissens bisher niemand behauptet. Die grosse Cohors Andersdenkender durch das einfache Anführen eines einzigen Gedankens bekehren zu wollen, ist eine starke Zumutung. Der Satz, dass die Kenntnis der Natur für den erforderlich sei, der ein

tüchtiger Arzt sein wolle, ist ein verständiger und konnte ebensowohl von Hippokrates herrühren, als von irgend einem anderen gebildeten Arzte gleichzeitig aufgestellt oder nach Aufstellung durch Hippokrates anerkannt und aufgenommen sein. Man darf die Gemeinplätze nicht ausschliesslich bei einem hervorragenden Manne suchen, sondern muss auch seinen Zeitgenossen so viel Einsicht zutrauen, dass sie einen richtig vorgetragenen und vernünftig vertretenen Grundsatz selbstverständlicher Natur würdigen können. Es wird zwischen allen Schriften des Corpus mehr als zwei solcher Berührungspunkte in Gemeinplätzen geben, ohne dass damit ein wichtigerer Wegweiser für die Bestimmung des Verfassers gegeben wäre, als wenn man etwa in Komödien mit den zwei Worten „amare et potare" operiren wollte.

An sich leicht möglich ist es, dass, wie Spaet S. 38 f. vorträgt, de morb. II, Kap. 1—11 mit den Beschreibungen der Kopfkrankheiten zu de morb. I gehört, wo in der Zusammenstellung nach Kap. X die Kopfkrankheiten von oben nach unten, wie gewöhnlich, aufgeführt werden. Dieser mir sympathische Gedanke bedarf wohl noch genauerer Prüfung; sprachliche Bedenken dagegen habe ich augenblicklich nicht geltend zu machen.

Der fundamentale Unterschied, welcher zwischen den drei Gruppen der Epidemici libri besteht, ist dem Verfasser nicht recht klar geworden (S. 47). Es ist streng zu scheiden: 1. Gruppe, Buch I und III, nach allgemeiner Ueberzeugung auf Grund von Inhalt und Form echt; 2. Gruppe, die in engster Beziehung zu einander stehenden Bücher V und VII; 3. Gruppe, die zusammengehörigen Bücher II, IV und VI. Die letzten beiden Gruppen sind von Hippokratikern verfasst, anscheinend Bereicherungen eines hippokratischen Grundstockes, wie ich das im 2. Bande meines Hippokrates auch für Spaet ausgeführt haben wollte. Die Ausführlichkeit und schönere äussere Form spricht bei der Beurteilung der Echtheit der sieben Bücher nicht mit. Ueberhaupt ist es ein sehr gewagtes Unterfangen, die schwierigsten Fragen, über welche die bedeutendsten Männer von mehr als anderthalb Jahrtausend zahlreiche Bände geschrieben haben, auf 33 Seiten fördern, die Echtheitsfrage z. B. der Schriften „Ueber die Leiden" und „Ueber die inneren Leiden" in 18 bezw. 21 Zeilen streifen zu wollen, deren Hälfte mit Citaten und bloss für den Satzbau notwendigen Worten gefüllt ist.

Um meine Anschauungen zusammenzufassen, stelle ich fest, dass die Stützen der Spaetschen Echtheitstheorie so lange für ungenügend angesehen werden müssen, bis deren Urheber die Glaubwür-

digkeit der Menonischen Behauptung an allen bisher bekannten Kriterien gründlich erwogen und in umfangreicher, nicht aphoristischer Weise dargelegt haben wird. Bis das geschehen sein wird, muss ich zu meinem Bedauern erklären, dass Spaet, der Hippokrates doch so viel verdankt, in Houdartschen Bahnen wandelt, d. h. eine ungebührliche Geringschätzung hippokratischer Riesengrösse zur Schau trägt. Der Vater der Medicin Spaetscher Auffassung ist nicht ein gottbegnadetes Genie, sondern ein kläglicher und erbärmlicher Alltagsmensch, dessen Schriften die Lectüre nicht verdienen. Ich bin überzeugt, dass durch solche Herabsetzungen des Begründers der medicinischen Disciplin bei allen Culturvölkern das Interesse der medicinischen, überhaupt der gebildeten Welt für die Leistungen ihrer hervorragendsten medicinischen Vorfahren allerdings „etwas gehoben" werden wird (S. 53), aber nur zu dem Zwecke begeisterter Verteidigung des in jahrtausendelanger Arbeit mühselig Errungenen und zur Ehrenrettung eines der grössten Männer der Welt überhaupt.

ENTGEGNUNG.

Herr Dr. R. Fuchs hat unter den Titel „Die hippokr. Echtheitsfrage auf Grund der Schrift„ Die geschichtliche Entwickelung der sog. Hippokr. Medicin im Lichte der neuesten Forschung" eine Kritik meiner Arbeit gegeben, unter Voraussetzungen, die für jene Leser, welche dieses Schriftchen nicht kennen, eine Erwiderung meinerseits notwendig machen.

Wenn man den von Fuchs gegen meine Arbeit erhobenen Vorwurf des absoluten Mangels an Genauigkeit und Gründlichkeit liest, so möchte man wohl annehmen, ich hätte beabsichtigt ein Werk über die Hippokratische Echtheitsfrage selbst zu schreiben. Dass dies nicht der Fall ist, konnte auch Fuchs nicht entgehen, da es ja in der Vorrede meines Schriftchens S. 2 heisst: „ Dabei wurde weniger Gewicht auf die Entscheidung der Echtheitsfrage gelegt — *diese ist nur insoweit berührt als die Aristoteles - Menonische Ueberlieferung* NEUE *Anhaltspunkte zu deren Lösung bot*, als vielmehr darauf, mit diesen Hilfsmitteln die *allmälige Ausbildung der einzelnen Lehren zu erforschen und zu erlaütern.* Aus diesem Grunde fanden auch nur *jene Schriften eine eingehende Bearbeitung, über welche von jenem Standpunkte eine einigermassen sichere Beurteilung möglich war.*" In diesem letzten Satze findet auch der Umstand seine Erklärung, warum nicht alle Schriften der hippokr. Sammlung bearbeitet wurden. Wie schon der Titel meines Schriftchen besagt, sollte nur von dem neuesten Standpunkte der Forschung ausgegangen werden und dies ist eben die uns in jüngster Zeit zugänglich gewordene Aristoteles-Menonische Ueberlieferung über die Lehre des Hippokrates.

Gegen die Zuverlässigkeit derselben kämpft Fuchs an, vermag aber dagegen nichts anderes ins Feld zu führen als bereits *Diels* geschrieben. Es ist gewiss *möglich*, dass Aristoteles - Menon sich getäuscht hat, *bewiesen* ist es aber nicht uud solange dies nicht der Fall ist, wird immerhin Aristoteles-Menon als ältester Zeuge vor allen anderen ins Gewicht fallen. Gelingt es den Irrthum desselben einmal thatsächlich nachzuweisen oder durch

andere Zeugen jener Zeit zu beweisen, dass die Schrift „Das Pneuma" nicht von Hippokrates stammt, so bin ich sofort bereit meine Auffassung als eine irrige zu bezeichnen.

Bis dorthin bleibt aber auch die Ansicht von Fuchs eine unbewiesene, denn sie beruht auf einer petitio principii, eine bestimmte Anzahl von Schriften nach willkürlicher Annahme als echt zu setzen und davon auszugehen. Wer hat denn Hippokrates den Beinamen „der Göttliche" gegeben? Es müsste erst bewiesen werden, dass die Anschauungen der späteren Autoren über die Lehre des Hippokrates weniger irrig sind als die Mitteilungen des älteren Aristoteles-Menon. Wenn Fuchs zu gunsten seiner Auffassung anführt, dass wir ausser Hippokrates nicht einmal einen Namen hätten für den Verfasser der wichtigsten Werke, wie De aëre, aquis, locis etc., so möchte ich nochmals auf die Ausfüllung dieser Lücke durch Menon's Bericht hinweisen, der eine Reihe uns bisher gänzlich unbekannter Namen enthält.

Wie ich die Zuschriften Diels' und Gomperz' missverstanden hätte, ist mir unerfindlich; ich habe doch nirgends behauptet, dass diese mir unbedingt in allen Fragen zustimmen.

Da meine Darstellung sich auf den *sachlichen* Inhalt der Schriften stützt, so ist wohl für Jedermann begreiflich, dass die Literatur über die *sprachliche* Form der Schriften nicht zur Besprechung kam, ich habe dies ja ebenfalls bereits in der Vorrede erklärt. Unbekannt sind mir die Schriften, deren Titel Fuchs anführt, durchaus nicht. Eine Missachtung dieser Arbeiten kann von mir ebenfalls nicht angenommen werden, da ich ja S. 5 meines Schriftchens nur sagte, dass die von mir gewählte Methode der Forschung jener, Stil und Dialektik hiezu zu benutzen, keineswegs nachsteht.

Über den mir indirect gemachten Vorwurf der Undankbarkeit gegen Hippokrates darf ich schweigen; wer meine Arbeiten liest, weiss recht gut, wie ich über das Verdienst unserer medicinischen Vorfahren denke.

Im Allgemeinen kann ich nur wiederholen was ich schon früher gesagt, dass ich der Entscheidung dieser Frage stets mit Interesse entgegensehe, mag sie nun zu Gunsten meiner Auffassung ausfallen oder nicht, denn auch in letzterem Falle wird der *eigentliche* Inhalt meines Schriftchens wenig alterirt, da ja selbst Fuchs dessen Ausführungen als wohl richtig gelten lässt.

SPAET - ANSBACH.

ERWIDERUNG AUF DIE ENTGEGNUNG DES HERRN Dr SPAET IN ANSBACH.

Ich bleibe bei meinen Bemängelungen stehen. Ein methodischer Fehler ist es, dass Hr. Spaet ein Zeugnis ungeprüft hinnimmt, dass er die *sophistische* Schrift De flatibus dem Nicht-Sophisten Hippokrates beilegt, dass er die Meisterwerke des Hippokrates-Corpus dem Hippokrates ab- und einem eigens erfundenen grossen Unbekannten zuspricht. Das sind doch wohl Gründe, welche gegen die Richtigkeit des Menonischen Citates sprechen. Ferner hat Hr. Spaet alle die Parallelen ausser Acht gelassen, welche verschiedene seiner Vorgänger zwischen anderen Werken der Hippokratischen Sammlung u. Aristoteles festgestellt haben, und das sind gewiss sehr wesentliche indirecte Zeugnisse des Aristoteles selbst in der Echtheitsfrage. Darüber, ob Hr. Spaet durch die Löschung des Namen des Hippokrates unter den Heroen der Welt und die Ersetzung desselben durch die Fiction eines X, dem grossen Meister der Heilkunde die ihm gebührende Dankbarkeit bezeugt, will ich meine Ansicht niemand aufdrängen.

DRESDEN. ROBERT FUCHS.

APERÇU CHRONOLOGIQUE DES PRINCIPALES ÉPIDÉMIES DE LA FLANDRE.

(800—1800)

PAR LE DR. ALEXANDRE FAIDHERBE (de Roubaix.)

Nous ne pouvons faire dans cet article un historique complet de l'épidémiologie flamande: les ravages, causés dans la province de Flandre par les maladies contagieuses et infectieuses de toute nature, ont été si fréquents et si graves qu'il faudrait un volume pour étudier les diverses épidémies qui ont sévi de l'an 800 à l'an 1800. Nous n'avons d'autre prétention que de parcourir cette période de mille années en énumérant les principales épidémies qui se sont produites, en essayant d'en déterminer la nature et la gravité et en disant un mot des auteurs médicaux qui en ont parlé.

Il faut reconnaitre toutefois que la tâche d'identifier les épidémies d'autrefois avec les maladies actuellement connues et décrites est parfois fort difficile, tant à cause de l'absence de détails, que de leur défaut fréquent de précision; il n'est guère plus facile d'apprécier la gravité de beaucoup de ces grandes contagions parceque les chroniqueurs, tantôt recueillant les traditions à distance, tantôt se laissant frapper par la terreur qu'inspiraient les tristes spectacles trop souvent vus, enflaient à plaisir le nombre des victimes. Si l'on acceptait leurs chiffres sans contrôle, il faudrait admettre que dans certaines épidémies „les vivants suffisaient à peine à enterrer les morts," comme le prétendent les *Annales de Flandre* et la *Kronycke van Vlaenderen.*

Il en aurait été ainsi de la première épidémie qui suivit l'an mil, la fameuse peste qui règna en Flandre de 1006 à 1008. Jean le Carpentier [1]) admet en effet qu'il mourut dans la première année 43000 personnes à Anvers, 34000 à Gand, 28000 à Bruxelles, 22000 à Louvain, 18000 à Cambrai, 16000 à Valenciennes, 12000 à Bruges, 11000 à Lille, 9000 à Arras et 4000 à Courtrai. Nous avons bien de la peine à accepter de semblables renseignements, bien que nous ignorions le total exact de la population de ces diverses villes; mais tout le monde admettra qu'ils sont exagérés, puisque Lille par exemple, en 1617, malgré ses progrès, malgré une superficie quadruple, ne renfermait encore que 32469 habitants [2]). Avec une pareille mortalité et les formidables recrudescences de 1008 et de 1011, la Flandre

---

[1]) Histoire Généalogique des Pays-Bas. — Leyde, 1664; tome I, page 324.
[2]) Van Hende. — Lille et ses Institutions Communales, page 217.

n'eût plus renfermé un seul habitant, ce que dément suffisamment son histoire politique à cette époque.

Mais avant cette apparition de la peste asiatique, de la peste à bubons, des maladies épidémiques graves avaient déjà ravagé notre province; en 820, une pluie torrentielle qui tomba pendant plus de deux cents jours, et des inondations générales, dues au débordements des rivières, provoquèrent par la destruction des récoltes une famine terrible, cause première d'une grande épidémie, accrue sans doute par les émanations délétères des marais ainsi formés ou du moins agrandis. Quelle fut la nature de cette maladie infectieuse? C'est ce qu'il est bien difficile de déterminer, car les chroniqueurs ne nous donnent aucun détail sur ses symptômes.

Une épidémie du même genre ravagea la contrée en 988 et 989. La première de ces années fut aussi pluvieuse que 820; la seconde d'abord d'une chaleur et d'une sécheresse aussi prècoces qu'extraordinaires, se termina par un automne excessivement humide et neigeux qui vint consommer les désastres, dus aux saisons précédentes [1]) Fut-ce, comme le veulent certains auteurs [2]), une épidémie de véritable fièvre typhoïde qui se déclara à la suite de ces désastreuses années? N'est-il pas plus probable qu'on eut affaire à des épidémies hybrides de typhus pétéchial, de gastro-entérite, de grippe même qui enlevèrent les habitants par milliers?

Du reste de semblables événements étaient fréquents à cette époque puisque, d'après un calcul assez sérieux, M. Vanstenberghe [3]) émet l'avis que de 970 à 1040 il y eut *quarante-huit* années de famine, toujours suivie de l'apparition de maladies contagieuses. Pour ne citer qu'une année (1003) les chroniqueurs prétendent que la pluie tomba à torrents et presque sans discontinuer du 1er juin de cette année jusqu'à la fin du mois d'avril de l'année suivante. Est-il étonnant qu'une population, affligée déjà par de semblables calamités, ait offert trois ans après un terrain favorable aux ravages de la peste dont nous avons parlé plus haut?

A côté de la peste asiatique, nous devons placer parmi les plus redoutables fléaux de ce siècle, l'*ergotisme*, la gangrène sèche, due à l'ingestion habituelle du seigle ergoté, qui causa tant de victimes dans les âges où le seigle formait la base presque exclusive de l'alimentation des populations [4]): cette maladie terrible, désignée suc-

---

[1]) Kronycke van Vlaenderen, tome I, page 62.

[2]) Vandermersch, en Messager des Sciences Historiques, année 1847, pages 251 et 252.

[3]) Mémoires de la Société Dunkerquoise, années 1881—1883, page 172.

[4]) M. le Dr. Grünfeld (de Rostow) a rappelé dans Janus, première année, page 104, que la première épidémie (?) d'ergotisme gangréneux parut en 857 sur les bords du Rhin.

cessivement par les noms de *peste ardente, mal des ardents, feu sacré, feu d'enfer, feu de Saint-Antoine,* enleva une foule de personnes et répandit la terreur. Elle apparaissait de préférence après les années pluvieuses, favorables à la production de l'ergot: il en fut ainsi en 1088 et 1089 où le mal des ardents sévit avec une violence extraordinaire dans la région, comme nous l'apprennent les historiens d'Anvers, d'Ypres [1]), de Bruges et de Tournai. On ne peut du reste garder de doute sur la nature de la maladie, car la chronique d'Anvers par Sigebert spécifie bien que cette épidémie était caractérisée surtout par la gangrène des membres [2]).

Faut-il s'étonner que la Flandre ait été plus que beaucoup d'autres provinces de l'Europe un foyer de prédilection des maladies contagieuses? Non certes, quand on songe aux conditions spéciales dans lesquelles elle se trouvait.

Plaine basse, entrecoupée de nombreuses rivières et d'une foule de ruisselets, parsemée de marais, ravagée par des inondations incessantes, bouleversée même par des tempêtes qui ramenèrent souvent les flots de la mer à une grande distance du rivage; pays industriel et commerçant, sans cesse en rapport avec toutes les régions du monde alors connu, semé dès le neuvième siècle de notre ère de villes nombreuses et riches, mais où la population s'entassait dans des bouges sordides, dans d'infectes ruelles et presque toujours sur des terrains bas et humides, comme à Lille, à Gand et à Bruges; sorte de noeud stratégique entre la France, l'Allemagne et l'Angleterre, objet de convoitise de tous les peuples voisins qui, pendant le cours des siècles, vinrent y vider cent fois leur querelle, ravagé sans cesse par d'affreuses guerres civiles comme si la guerre étrangère ne suffisait pas, la Flandre offrait aux visites des infections les plus variées un champ admirablement préparé, quand encore ces grandes épidémies ne prenaient pas naissance sur son sol.

Il n'était pas besoin, comme se l'imagine le naïf Hoverlant de Bauwelaere dans son Essai Chronologique sur Tournai que les croisés allassent chercher la peste et la variole en Orient: elles savaient bien venir d'elles-mêmes ou renaître spontanément dans la région.

---

[1]) Ypres seul perdit 3000 habitants du fait de cette épidemie

[2]) Voici du reste le résumé de la description que donnent tous, avec plus ou moins de variantes de détails, les divers chroniqueurs: une inflammation aigue attaquait d'abord la peau; la fièvre se manifestait et démoralisait le malade: une sensation pénible de tension et de sécheresse apparaissait, provoquant de cruelles douleurs. Ensuite se déclarait une gangrène sèche, consumant peu à peu le membre qui s'en trouvait atteint: bientôt après, l'endroit attaqué était noir et sec, ou quelquefois le feu se résolvait en une putréfaction qui faisait tomber la partie malade; souvent la mort en était la suite. On admettait du reste la propagation du mal par le contact.

Certes l'apparition subite de certaines de ces épidémies a pû frapper de terreur les populations anciennes qui se rendaient fort mal compte des conditions de leur production: il est plus facile de se l'expliquer maintenant qu'éclairée par la bactériologie, la médecine commence à mieux débrouiller la part respective des germes morbides, des conditions climatériques et du terrain humain, et à connaître la possibilité de la conservation et de la réviviscence à longs intervalles des microbes pathogènes et la transformation fréquente des germes inactifs en éléments nocifs.

Le onzième siècle ne devait pas se terminer sans qu'on eût vu la peste à bubons et le typhus faire un terrible retour dans nos contrées. La peste de Tournai et du Tournaisis en 1092, qu'a illustrée pour jamais le pinceau du grand peintre Gallait, et la terrible épidémie de 1095 qui ravagea toute la région, vinrent clôturer ce siècle déjà si tristement célèbre.

Le douzième siècle fut-il réellement moins terrible ou doit-on attribuer au manque de documents l'apparente clémence que nous lui concédons? C'est ce qu'il est bien difficile de déterminer; cependant nous connaissons peu d'épidémies, survenues pendant cette époque. D'après un manuscrit „Touchant les désolations, ruines et calamités „arrivées à la ville d'Ypres par les prises, reprises et fortifications de „ladite ville, ensemble par la famine, peste et autrement..." qui date de la fin du dix-septième siècle, cette ville perdit en 1118 quatre mille habitants, enlevés par une épidémie violente, mais il faut aller jusqu'en 1195 et 1196 pour rencontrer des années aussi désastreuses que celles du onzième siècle. Une horrible famine, due à la destruction des récoltes qui fit décupler le prix des grains, provoqua une nouvelle épidémie qui ravagea non seulement la Flandre, mais aussi une grande partie de l'Europe occidentale: au dire des Annales de Flandre et de la Kronycke van Vlaenderen, le nombre des victimes fut énorme et une foule d'habitants quittèrent le pays pour chercher un meilleur sort dans d'autres contrées.

Le treizième siècle s'ouvrit sous des auspices moins favorables que le douzième, car dès 1214 une épidémie nouvelle parcourut tout le pays ou du moins un grand nombre de points à la suite de grandes inondations. Elle se fit sentir tout particulièrement à Bruges et dans le Franc de Bruges, d'après Demeyer, et d'après Hoverlant, dans la Flandre Wallonne et le Tournaisis, où elle dura jusqu'à la fin de 1215. En 1234, une nouvelle famine, due à une sécheresse inouïe, ramena le typhus et la mortalité fut encore effrayante.

La Flandre vit-elle d'autres épidémies sévir sur ses habitants au

cours de ce siècle? Nous l'ignorons, car les documents que nous avons pu consulter, ne nous ont pas montré qu'elle eût été atteinte par les épidémies de 1239—1240, de 1259 et de 1280 qui ravagèrent la France, mais à partir du quatorzième siècle, nous sommes beaucoup mieux renseigné parceque les mémoires des chroniqueurs sont plus nombreux et plus précis et surtout parceque les Archives commencent à nous fournir des données officielles.

Les épidémies du quatorzième siècle ne le cédèrent point du reste en violence aux grandes contagions du onzième et la terrible peste asiatique fit une nouvelle apparition qui laissa de cruels souvenirs aux populations décimées. Dès 1316, une première épidémie, consécutive à des pluies diluviennes et à des inondations presque générales, éclate tout à coup et tue, d'après Jean le Carpentier, 50000 personnes à Anvers, 36000 à Bruxelles et 15000 à Courtrai. Nous avons déjà dit plus haut combien nous nous défions de ces chiffres fantastiques: nous avons d'autant plus de raison que pour la Flandre les chiffres, fournis par les Archives, sont relativement faibles et nous paraissent plus sérieux parcequ'ils sont tirés des comptes des trésoriers. A Bruges, d'après Demeyer [1]) le nombre des morts, relevés sur la voie publique et dans les maisons désertes, ne fut que de 1938 pour une durée de cinq mois; à Ypres la mortalité fut plus forte d'autant que la maladie y règna de mai 1316 à la Toussaint de 1317; cependant le compte des trésoriers Jehan de Lo et Nicolas Scorboot, dénombrant les frais d'enterrement des cadavres, trouvés dans les rues, évalue à un peu plus de 3000 le nombre de ces morts pour les six premiers mois de l'épidémie. Si Lambin s'éloigne de la vérité en portant à 2794 seulement le total des décès, survenus du 1er mai au 9 Octobre [2]), il faut reconnaître que, même en quintuplant le nombre des cadavres abandonnés pour avoir le total des décès de la ville entière, on est encore loin de la mortalité du tiers, et même des deux tiers de la population, admise par certains auteurs.

En 1328, une nouvelle épidémie apparut qui semble avoir eu des caractères particuliers et avoir ressemblé à la diphthérie, si elle n'était pas la diphthérie même, car les auteurs signalent parmi les principaux symptômes l'esquinancie qu'on trouve également notée dans le „remède pour l'épidémie, scorbut et esquinancie", conservé dans les écrits de Jehan Taillefier, dit Fleurs, clerc d'office (greffier de l'échevinage) de Namur vers 1330:

[1]) Analectes Médicaux ou Recueil de Faits qui ont rapport à l'art de guérir et qui se sont passés dans le Ressort de la Ville et du Franc de Bruges. — Bruges, 1851, pages 47 et ss.
[2]) Revue succincte de quelques comptes de la ville d'Ypres des 13, 14 et 15e siècles, en Messager des Sciences Historiques, 1836, page 186.

„Item al skinanssie qui tient ou hatrial (gorge), on doit bien for „loïer les 2 petis dois des mains et les 2 petis artes des piez cascun d'un narlier, car li sane se trait todie a le partie blechié." [1]).

Mais l'Europe refit bientôt connaissance avec la peste asiatique, *la peste noire*: une nouvelle épidémie, partie de la Chine, disent les chroniqueurs, arriva rapidement jusqu'aux extrémités du vieux continent et y exerça ses ravages pendant plus de vingt ans de 1349 à 1370, visitant tous les états les uns après les autres et ne quittant une localité que pour y revenir quelques temps après. Les riches ne furent pas plus épargnés que les pauvres et les buveurs de vin durent bientôt reconnaître que la maladie savait s'en prendre à d'autres qu'aux buveurs de *cervoise.*

Les médecins, les prêtres et les notaires en contact permanent avec les infectés, fournirent une proportion énorme de victimes. Villani prétend que la mortalité générale fut des quatre cinquièmes de la population, mais le manuscrit d'Ypres dont nous avons parlé plus haut, ne fixe la mortalité de cette ville qu'au tiers; cette évaluation n'est cependant pas complète, car en 1359 il mourut encore 4000 personnes et 7000 en 1365, c'est à dire dans un délai de moins de vingt années depuis la réapparition de la peste.

Le reste de la Flandre ne fut pas moins éprouvé: à Gand, c'est en 1355 surtout que l'épidémie fit rage: à Bruges et dans le Franc de Bruges, c'est plutôt en 1360 et 1366 que la maladie sévit d'après Demeyer [2]), tandis que dans la Flandre Maritime et la Flandre Wallonne, l'année 1367 fut particulièrement désastreuse.

Il semble d'ailleurs que les germes de l'épidémie ne disparurent pas entièrement, car de nouveaux retours offensifs se firent en 1382 et en 1399 dans toute la région; cette dernière année seulement Ypres aurait perdu 12000 habitants. Il nous faut du reste noter que rien ne prouve, malgré les dires des historiens, qu'il s'agit réellement de peste à bubons plutôt que d'une autre des malades infectieuses alors connues.

Le *typhus des armées* fit du reste son apparition à plusieurs reprises à l'occasion des expéditions françaises en Flandre et des sièges qui les signalèrent: en 1385 par exemple, lors de l'investissement de Damme par les troupes franco-brugeoises, la purification des cadavres, amassés dans la cité, produisit une épidémie sévère qui, après avoir décimé les défenseurs survivants de la forteresse, atteignit les assiégeants et leur fit mourir beaucoup de monde. Il faut dire d'ail-

---

[1]) D'apres M S. Borgnet, en Messager des Sciences Historiques, 1851, page 66.
[2]) Op. cit. page 64

leurs que d'après la tradition, le Magistrat de Bruges, désireux sans doute de ménager le sang de ses milices et d'en finir au plus vite, aurait fait empoisonner le vivier de Maele qui alimentait la ville: à quoi aurait pu servir l'arsenic qu'il avait acheté en abondance? [1])

Le quinzième siècle apporta son large contingent de calamités à la Flandre et aux provinces voisines: le chanoine Cousin [2]) note pour la ville de Tournai les épidémies de 1400, 1410, 1437, 1439 et 1472, qui causèrent entre autres la mort de plusieurs médecins estimés, mais en Flandre nous trouvons un nombre d'épidémies bien plus grand encore.

L'année 1400 fut désastreuse parceque les ravages de la maladie s'étendirent sur de grands territoires: le Tournaisis, l'Artois, les diverses parties de la Flandre furent frappés tour à tour [3]). Quelques années après, la famine ramena une épidémie de gastro-entérite que nous voyons ravager successivement Tournai, Courtrai et Bruges. En 1414, c'est une maladie infectieuse nouvelle qui s'attaque aux habitants de la province, car des chroniqueurs spécifient qu'il s'agissait d'une épidémie de toux, mais quelle espèce de toux?

Etait-ce la coqueluche dont on parle déjà en 1403? Etait-ce au contraire le rhume épidémique, la *grippe* dont les derniers retours nous ont laissé un triste souvenir? Probablement puisque les grandes épidémies de grippe ont été assez fréquentes au Moyen-Age, et qu'en cette année 1414 notamment la grippe, alors désignée sous le nom de *tac* ou de *horion*, sévit à Paris et dans un grand nombre de provinces françaises [4]). Fuster n'admet-il point qu'il y eut au cours du quinzième siècle sept grandes épidémies de grippe?

Du reste les désastres se renouvelèrent fréquemment; vingt ans après une nouvelle épidémie ravagea la province et fit, entre autres, victime Pierre I de Luxembourg, comte de Saint-Pol et châtelain de Lille qui alla mourir à Rambures, le 31 août 1433 [5]). Peu après Ypres voit la maladie revenir dans ses murs, y sévir pendant les neuf premiers mois de 1436 et faire mourir plus de 7000 habitants. Bruges est atteinte peu après et, de 1437 à 1439, l'épidémie, favorisée par la disette, y fait de nouvelles victimes et chasse de nombreux bourgeois, désireux d'y échapper [6]).

Tournai et Lille sont du reste frappés en 1450 et Gand, déjà si

---

[1]) Demeyer, op. cit. page 66. [2]) Histoire de Tournai, pages 195, 221 et 224. [3]) Archives Départementales du Nord, B. 1871. [4]) Voir à ce sujet les descriptions qu'en ont donné le Journal d'un Bourgeois de Paris et Félibien dans son Histoire de Paris. [5]) Leuridan. — Statistique Féodale de l'arrondissement de Lille, en Bulletin de la Commission Historique du Nord, tome XII, page 210. [6]) Kervyn de Lettenhove, en Messager des Sciences Historiques, 1851, page 122.

éprouvé à d'autres reprises, est décimé de nouveau en 1452 où l'abbaye de Ter Haghen, pour citer un exemple, perd en un an sa onzième et sa douzième abbesse et quinze religieuses, ce qui prouve assez la gravité de l'infection. A Douai, la maladie fait rage en 1455 et exténue les médecins qui succombent à la tâche [1]).

Quelle fut la maladie contagieuse qui règna à Lille en 1464? Est-ce la peste à bubons? il serait permis de le croire puisqu'une phrase d'un vieux manuscrit lillois, rapportée par de la Fons-Mélicocq [2]), parle en cette année d'individus „ferus et atteints du mal d'épidémie, sy *come de la boche en laine.*" C'est bien d'un bubon inguinal que le chroniqueur a voulu parler, mais comme on ne signale pas à cette époque de réapparition de la peste asiatique, il est possible aussi qu'on avait affaire à une autre maladie infectieuse, agissant de préférence sur le système lymphatique, et peut-être à une diffusion toute spéciale de maladies vénériennes.

En 1472, une maladie infectieuse que nous croyons être la grippe, ravage la Flandre Maritime et particulièrement Cassel, comme nous l'apprend une charte du duc Charles de Bourgogne [3]) d'après laquelle il mourut en cette seule année cent cinquante personnes à l'hôpital de cette ville. En 1482, c'est Bailleul et sa châtellenie qui voient apparaître des maladies contagieuses, rappelant par leur violence, sinon par leurs symptômes, la peste noire de 1349 et la contagion de 1382 qui avaient déjà si cruellement éprouvé la contrée [4]).

En 1489, une dernière épidémie plus formidable que toutes les autres de ce siècle, parcourt la province entière. Bruges est fortement éprouvée; Ypres voit 10000 habitants périr cette année et 15000 l'année suivante. Lille qui avait déjà été décimée en 1474, en 1480 et en 1484, est encore touchée en 1489, puis en 1496 et en 1498, où, l'hôpital St. Sauveur étant devenu insuffisant, le Magistrat dut faire transporter les contagieux sur un terrain, situé hors des remparts près de la porte des Malades [5])

Le siècle finissait d'une manière aussi désastreuse qu'il avait commencé, mais le seizième ne s'ouvrit pas sous des auspices plus favorables: il ne devait pas être moins terrible que le précédent.

---

[1]) Archives de Douai, CC - 223, f°. 40.

[2]) Archives Historiques et Littéraires du Nord de la France et du Midi de la Belgique, année 1852, page 203.

[3]) Archives de Cassel.

[4]) Ignace de Coussemaker, en Annales du Comité Flamand de France, tome XV, page 19.

[5]) Aujourd'hui porte de Paris.

HISTORICAL NOTICE ABOUT THE ORIGINAL DISCOVERY OF THE BACILLUS OF BUBONIC PLAGUE.

BY DR. J. A. PORTENGEN.
Medical officer Royal Dutch Navy.

In the month of July 1894 there appeared at Hongkong a modest publication, the contents of which however spread a new light in science, over an unknown disease and which should cause an important influence on the therapeutics afterwards to be followed [1]).

To retain this fact from oblivion, to remember the meritorious discoverer and to suscribe the logical conclusions of the eminent experiments — is the purpose of these few pages.

In his apretentious autograph entitled „Preliminary Notice of the Bacillus of Bubonic Plague" Prof. Kitasato proves on clear arguments that this plague is caused by a bacillus.

Eearly in the year 1894 an epidemic of this disease had broken out in China, after which the Imperial Japanese Government sent a scientific commission to Hongkong in order to study the bacteriological character and its pathological and clinical features: the latter part was trusted to Prof. Aoyama; with the bacteriological part one charged Prof. Kitasato, of the Tokyo University, who as an old assistant of the celebrated bacteriologer Koch at Berlin, in casu was certainly the right man in the right place.

They left Japan on June the 5th. 1894 and arrived at Hongkong on the 12th., where Dr. Lowson in a most obliging way, put every thing needful at their disposal, so that on June the 14th. already they could commence their researches and experiments in Kennedy Town Hospital.

At the first *post mortem* examination the author found numerous bacilli in a bubo of the inguinal glands, in the blood of the heart, in the lungs, liver, spleen and other organs; as however this exami-

---

[1]) In these times of scientific research is it not too much to expect, that some serum-treatment will be found to neutralize the toxines produced by the pest-bacilli. etc.
THE EPIDEMIC OF BUBONIC PLAGUE in 1894, *medical report by James A. Lowson, Medical Officer in charge of Epidemic Hospital*, 1895.

nation was made eleven hours after death, he doubted of the true significance of the bacillus: therefor he made cultivations and inoculated a mouse with a small piece of the spleen.

On the same day he took with all due precautions some blood from the finger tips of a patient, who had the disease in a very bad degree.

On the next day all the serum-cultivations, which were prepared in the incubator of the different organs of the body and of blood taken from the finger tips, showed a growth of microorganismus, which under the microscope were not to be distinguished from those, which were found in the blood and in the interior of the bubo, at the first post mortem examination. The bacilli differed only in being a little longer and staining easier in the middle than those taken from the blood.

With the cultivations, the author inoculated subcutaneously mice, guinea pigs, rabbits and pigeons.

All animals which had been inoculated with the cultivations (pigeons excepted) died after periods of 1—4 days: and always he obtained the same bacteriological observations as in the case of the mouse, which was inoculated on the first day with a piece of spleen.

Every day the author took some blood from many plague patients and after examination, every time the same bacilli were found: on the other hand the same bacilli were found at every post mortem examination in great quantity: with 30 patients he obtained 25 positive results, and two of the subjects, who were without bacillus, were proved not to be suffering of the plague at all.

In any case he had prepared cultivations of parts of any internal organ or of the blood taken from the finger tips with careful observation of all due precautions, pure cultivations (Reincultur) of one and the same bacillus were always obtained; therefor *the most intimate connection* must exist between the *bacillus* and the *disease.*

Under the microscope the author found bacilli with capsules, the poles of which were stained much deeper with aniline dyes than the middle part.

This gives them a great likeness to the bacilli of chicken cholera (the bacillus cholera gallinarum) they are rods with rounded ends which are easily stained by the ordinary aniline dyes; the poles being stained darker than the middle part, especially in blood preparations and presenting a capsule, sometimes well marked, some times indistinct: they show very little movement.

The growth of the bacilli is strongest on blood serum of the temperature of the human body. After a short review of experiments

with the bacillus on animals, the author describes the power of resistance of the bacilli to physical and chemical agencies.

Often a good deal of bacteriological practice is required to find the bacilli directly in the blood, where sometimes they are present in such small quantity that only after examining several slides they can be discovered; in order to be safe — not only the blood of a suspected plague patient must be examined, but a cultivation should also be made.

It is a well known fact that so far, amongst infectious diseases caused by bacilli, only two micro-organismus have hitherto been found in human blood viz. the bacillus of anthrax and the spirochetae of relapsing fever (not including the plasmodia malariae).

On June the 14th. Prof. Kitasato at Hongkong, discovered in the blood of human beings, suffering of bubonic plague, a new bacillus, possessing the following qualities:

I⁰. the bacillus occurs in the blood, in bubo's and in the internal organs of the plague-stricken *only*.

II⁰. this bacillus is not to be found in any other infectious disease.

III⁰. with this bacillus it is possible to produce in animals the identical symptoms, which the disease presents in human beings.

According to the premeses he comes to the conclusion that:

this bacillus is the cause of the bubonic plague, therefor *this disease* is an *infectious* one, produced by the hereabove *described specific bacillus.*

AMBROISE PARE ALS GESCHICHTSSCHREIBER.

Von Dr. L. STERN, Ohrenarzt.

Mit einer kleinen Arbeit für die „Zeitschrift für Ohrenheilkunde": „Die Ohrenheilkunde des Ambroise Paré" beschäftigt, fiel mir in der prächtigen Metzer Stadtbibliothek ein Exemplar von Ambroise Paré's Beschreibung, wie Metz im Jahr 1552 den Kaiser Carolus Quintus heimgeschickt, in die Hände.

Ein Metzer Gelehrter, Chabert, liess im Jahr 1876 bei Lecouteux, Metz, in 60 Exemplaren zu Nutz und Frommen seiner Vaterstadt verlegen, was einstens der alte Meister aufgezeichnet hatte über glückliche Vertreibung Seiner Kaiserlich Römischer Majestät von den Wällen des ehrwürdigen Divodurums. Chabert folgte der Lyoner Ausgabe der Werke Paré's (I. Grégoire 1664, in folio, Lyon). Diese Veröffentlichung ist ein Nachdruck Chaberts.

Dem städtischen Oberbibliothekar, Herrn Ahlfeld, sage ich an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank.

Metz, 9 Februar 1897.

RELATION DU SIÉGE DE METS EN 1552.

PAR

AMBROISE PARÉ.

VOYAGE D'ALLEMAGNE.

JE m'en allay au voyage d'Allemagne, l'an 1552, auec monsieur de Rohan, Capitaine de cinquante hommes d'armes, où j'estois chirurgien de sa compagnie, ce que j'ay dit cy dessus. En ce voyage monsieur le Connestable estoit Général de l'armée: monsieur de Chastillon, depuis Admiral, estoit chef et Colonel de l'infanterie, ayant quatre regimens de Lansquenets sous la conduite des Capitaines de Recrod et Ringraue, ayans chacun deux regimens: chaque regiment estoit de dix enseignes, et chacune enseigne de cinq cens hommes. Et outre ceux cy estoit le Capitaine Chartel, lequel conduisoit les troupes que les Princes Protestans auoient envoyées au Roy. Ceste infanterie estoit fort belle, accompagnée de quinze cens hommes d'armes, avec la suitte chacun de deux Archers, qui pouvoient faire quatre mil cinq cens cheuaux: et outre deux mille chevaux legers et autant de harquebusiers à cheval, desquels estoit Général monsieur d'Aumalle, sans le grand nombre de noblesse qui y estoit venue pour son plaisir. D'abondant le Roy estoit accompagné de deux cens gentils-hommes de sa maison, ausquels commandoit le sieur de Boisy, et l'autre le sieur de Canappe et pareillement de plusieurs Princes. A sa suite y avoit encore pour luy servir d'escorte les gardes Françoises, et Escossines, et Suisses, montans à six cens hommes de pied: et les compagnies de monsieur le Dauphin, messieurs de Guise, d'Aumale et du Mareschal S. André, qui montoient à quatre cens lances, qui estoit une chose merveilleuses de voire une si belle compagnie, et en cest equipage le Roy entra dans Thoul et Mets.

Je ne veux laisser à dire qu'il fut ordonné que les compagnies de messieurs de Rohan, du Comte de Sancerre, de Jarnac (qui estoient chacune de cinquante hommes d'armes) chemineroient sur les ailes du camp: et Dieu sait comme nous avions disette de vivres, et proteste à Dieu que par trois diverses fois je cuiday mourir de faim: et n'estoit faute d'argent, car j'en avois assez, et ne pouvions avoir vivres que par force, à raison que les paysans les retiroient dedans les villes et chasteaux. Un des serviteurs du capitaine enseigne de la compagnie de monsieur de Rohan, alla avec d'autres pour cuider entrer en une Eglise où les paysans s'estoient retirés. pensant trouver des vivres par amour ou par force: mais entre les autres cestuy là fut bien battu, et s'en revint avec sept coups d'espée à la teste: le moindre pénétroit la seconde table du crane; et en avoit quatre autres sur les bras et un sur l'espaule droite, qui coupoit plus de la moitié de l'omoplate ou paleron. Il fut rapporté au logis de son maistre,

lequel le voyant ainsi navré, et qu'aussi devoit-on partir le lendemain dés la pointe du jour, et n'estimant pas qu'il deust jamais guarir, fit caver une fosse, et le voulait faire jetter dedans, disant qu'aussi bien les paysans le massacreroient et tueroient. Meu de pitié, je lui dis qu'il pourroit, encore guarir s'il estoit bien pensé: plusieurs gentils-hommes de la compagnie le prirent de la faire mener avec le bagage, puis que j'avois ceste volonté de le penser: ce qu'il accorda, et après que je l'eus habillé, fut mis en une charrette, sur un lit bien couvert et bien accommodé, qu'un cheval trainoit. Je luy fis office de Médecin, d'Apoticaire, de Chirurgien, et de cuisinier: je le pensay iusques à la fin de la cure, et Dieu le guarist si bien que tous ceux de ces trois compagnies admiroient cette cure. Les hommes d'armes de la compagnie de monsieur de Rohan, la première monstre qui se fit, me donnerent chacun un escu, et les archers demy escu.

VOYAGE DE METS — 1552.

L'Empereur ayant assiégé Mets, avec plus de six vingts milles hommes, et au plus fort de l'hyver, comme chacun sçait de recente memoire: et y avoit en la ville de cinq à six mille hommes, et entre autres sept Princes, à sçavoir monsieur le duc de Guise, Lieutenant du Roy, messieurs d'Anguien, de Condé, de Montpensier, de la Roche-sur-Yon, monsieur de Nemours, et plusieurs autres gentils-hommes, avec un nombre de vieux Capitaines et gens de guerre: lesquels faisoient souvent des saillies sur les ennemis (comme nous dirons cy-aprés) ce qui ne se faisoit pas sans qu'il en demeurast beaucoup tant d'une part que d'autre. Nos gens blessés mouroient quasi tous, et pensoit- on que les drogues dont ils estoient pensés fussent empoisonnées. Qui fut cause que monsieur de Puise, et messieurs les Princes, firent, tant qu'ils demanderent au Roy que s'il estoit possible, on m'envoyast vers eux avec des drogues, et qu'ils croyoient que les leurs fussent empoisonnées, veu que de leurs blessés peu reschappoient. Je croy qu'il n'y avait aucune poison: mais les grands coups des coutelas, et d'harquebuses, et l'extreme froid, en estoient causes. Le Roy fit escrire à monsieur le Mareschal de Sainct André, qui estoit son Lieutenant à Verdun, qu'il trouvast moyen de me faire entrer à Mets, par quelque façon que ce fust. Le seigneur mareschal de sainct André, et monsieur le Mareschal de Vieille-Ville gaignerent un capitaine Italien, lequel leur promit m'y faire entrer, ce qu'il fit: et pour ce, eut quince cens escus.

Le Roy ayant entendu la promesse qu'avoit fait le Capitaine Italien, m'envoya querir, et me commanda de prendre de son Apothicaire nommé Daigne, tant et telles drogues que je verrois estre necessaires pour les blessés assiégés: ce que je fis, tant qu'un cheval de poste en pouvoit porter, Le Roy me donna charge de parler à monsieur de Guise, et aux Princes et aux Capitaines qui estoient à Metz.

Estant arrivé à Verdun, quelques jours àprès Monsieur le Mareschal de sainct André me fit bailler des chevaux pour moi et pour mon homme, et pour le Capitaine Italien, lequel parloit fort bon Alleman, Espagnol et Walon, avec sa langue maternelle. Quand nous fusmes à huit ou dix lieuës près de Mets, nous n'allions que de nuit: où estant prés du camp je vis à plus d'une lieuë et demie des feux allumés utour de la ville, si qu'il sembloit quasi que toute la terre ardoit, et m'estoit advis que nous ne pourrions jamais passer au travers de ces feux sans estre descouverts, et par conséquent estre pendus et estranglés, ou mis en piéces, ou payer grosse rançon. Pour vray dire, j'eusse bien et volontiers

voulu estre encore à Paris, pour le danger eminent que je preuvoyois. Dieu conduit si bien nostre affaire, que nous entrasmes en la ville a minuit, avec un certain signal que le Capitaine avait avec un autre Capitaine de la compagnie de monsieur de Guise: lequel seigneur j'allay trouver en son lict qui me receut de bonne grace, estant bien joyeux de ma venue.

Je luy fis ma legation de tout ce que le Roy m'avoit commandé luy dire. Je luy dis que j'avois une petite lettre à luy bailler, et que le lendemain je ne ferois faute la luy donner. Cela fait, commanda qu'on me donnast logis, et que je fusse bien traité, et me dist que je ne faillisse le lendemain me trouver sur la breche, où je trouverois tous les Princes et Seigneurs et plusieurs Capitaines: ce que je fis: et me receurent avec une grande joye, me faisans cest honneur de m'embrasser, et me dire que j'estois le bien venu: adioustans qu'ils n'avoient plus de peur de mourir s'il advenoit qu'ils fussent blessés.

Monsieur le Prince de la Roche-sur-Yon fut le premier qui me festoya, et s'enquist de moy ce qu'on disoit à la Cour de la Ville de Mets. Je luy dis tout ce que je voulus puis subit me pria d'aller voir l'un de ses gentils-hommes, nommé monsieur de Magnane, à present chevalier de l'Ordre du Roy et Lieutenant des gardes de sa Majesté, lequel eut la jambe rompue d'un ésclat de canon. Je le trouvay au lit, sa jambe ployée et courbée, sans aucun appareil dessus: parce qu'un gentilhomme lui promettoit guarison, en ayant son nom et sa ceinture, avec certaines paroles: et le pauvre gentilhomme pleuroit et crioit de douleur qu'il sentoit, ne dormant ne jour ne nuit, il y avoit quatre jours. Alors je me mocquay fort de ceste imposture et faulse promesse: promptement je racoustray et habillay si dextrement sa jambe, qu'il fut sans douleur et dormit toute la nuit: et depuis fut, graces à Dieu, guari, et est encore à présent vivant, faisant service au Roi. Ledit seigneur de la Roche-Sur Yon m'envoya un tonneau de vin, plus gros qu'une pipe d'Anjou, en mon logis, et me fit dire, que lors qu'il seroit beu, il en envoyeroit d'autre. C'estoit à qui me traiteroit me faisant tous bonne chere.

Cela fait, monsieur de Guise me bailla une liste de certains Capitaines et Seigneurs, et me commanda de leur dire ce que le Roy m'avoit donné en charge: ce que je fis: qui estoit faire ses recommandations, et un remerciement du devoir qu'ils avoient fait, et faisoient à la garde de sa ville de Mets, et qu'il le reconnoistroit. Je fus plus de huit iours pour acquitter ma charge, par ce qu'ils estoient plusieurs. Premierement à tous les Princes et autres, comme le Duc Horace, le Comte de Martigues, et son frère monsieur de Baugé, les seigneurs de Montmorency, et d'Anuille, à présent Mareschal' de France, monsieur de la Chapelle aux Ursins, Bonnivet, Carouge aujourd hui gouverneur de Rouen, le vidasme de Chartres, le comte de Lude, monsieur de Biron, à present mareschal de France La Rochefoucaut, Bordaille, d'Estrés le jeune, monsieur de sainct Jehan en Dauphiné, et plusieurs autres qui seroient trop longs à reciter: et mesme à plusieurs Capitaines qui avoient tous bien fait leur devoir, à la défense de leur vies et de la ville. Je demanday puis aprés à monsieur de Guise, qu'il lui plaisoit que je feisse des drogues que j'aivois apportées: il me dist que je les departisse aux Chirurgiens et Apoticaires, et principalement aux pauvres soldats blessés, qui estoient en grand nombre à l'hostel Dieu: ce que je fis: et puis asseurer que ne pouvois assez tant faire que d'aller voir les blessés, qui m'envoyoient querir pour les visiter et penser.

Tous les seigneurs assiegés me prierent de solliciter bien soigneusement

sur tous les autres, monsieur de Pienne, qui avoit esté blessé sur la breche, d'un esclat de pierre d'un coup de canon, à la temple, avec fracture et enfonceure de l'os. On me dist que subit avoir receu le coup tomba en terre comme mort, et jetta le sang par la bouche, par le nez et par les oreilles, avec grands vomissements, et fut quatorze jours sans pouvoir parler, ny ratiociner: aussi luy survindrent des tressaillemens approchans de spasme, et eut tout le visage enflé et fort livide. Il fut trepané à costé du muscle temporal sus l'os coronal. Je le pensay avec autres Chirurgiens, et Dieu le guarist: et aujourd'huy est encore vivant, Dieu merci.

L'empereur faisoit faire la batterie de quarante doubles canons, où la poudre n'estoit espargnée jour ny nuict. Subit que monsieur de Guise vit l'artillerie assise et braquée pour faire breche, il fit abattre les maisons les plus proches pour remparer, et les poultres et solives estoient arrengées bout à bout, et entre deux des fascines, de la terre, des licts et balles de laine: puis on remettoit encore par dessus autres poultres et solives, comme dessus. Or beaucoup de bois des maisons des faulx-bourgs qui avoient esté mises par terre (de peur que l'ennemy ne s'y logeat au couvert, et qu'ils ne s'aidassent du bois), servit bien à remparer la breche. Tout le monde estoit empesché à porter la terre pour la remparer jour et nuict. Messieurs les Princes, Seigneurs et Capitaines, Lieutenans, Enseignes, portoient tous la hotte, pour donner exemple aux soldats et citoyens à faire le semblable: ce qu'ils faisoient, voire jusques aux dames et damoiselles, et ceux qui n'avoient des hottes s'aidoient de chauderons, paniers, sacs, linceuls, et tout ce qu'ils pouvoient pour porter la terre: en sorte que l'ennemy n'avoit point si tost abbatu la muraille, qu'il ne trouvast derrière un rempart plus fort. La muraille estant tombée, nos soldats crioient à ceux de dehors. „*Au regnard, au regnard, au regnard* " et se disoient mille injures les uns aux autres. Monsieur de Guise fit defense sous peine de la vie que nul n'eust à parler à ceux de dehors, de peur qu'il n'y eust quelque traistre qui leur donnast advertissement de ce qu'on faisoit dedans la ville. La défense faite, ils attacherent des chats vivans au bout de leurs piques, et les mettoient sur la muraille, et crioient avec les chats. „*Miaut, miaut, miaut*". Veritablement les imperiaux avoient grand despit d'avoir esté si long temps à faire breche avec grande despence, qui estoit large de quatre vingts pas, pour entrer cinquante hommes de front, où trouverent un rempart plus fort que la muraille. Ils se jettoient sur les pauvres chats, et les tiroient à coups de harquebuses comme l'on fait au papegault.

Nos gens faisoient souvent des sorties, par le commandement de monsieur de Guise.

Un jour devant il y avoit presse à se faire enroller de ceux qui devoient sortir, et principalement la jeune noblesse, menés par Capitaines expérimentés, de manière que c'estoit leur faire une grande faveur de permettre de sortir et courir sur l'ennemy: et sortoient toujours en nombre de cent ou de six vingts bien armés, avec rondaches, coutelas, harquebuses, et pistoles, piques, pertuisanes, et halebardes: lesquels alloient jusques aux tranchées les resueiller en sursaut.

Là où l'alarme se donnoit en tout leur camp, et leurs tabourins sonnoient *plan, plan, ta, ti ta. ta, ta, ti, ta, tou, touf, touf.* Pareillement leurs trompettes et clairons ronfloient et sonnoient, boutte selle, boute selle, boute selle, boute selle, *monte à cheval, monte à cheval, monte à cheval, bonte selle, monte à caval, à caval.* Et tous leurs soldats crioient *à*

l'arme, à l'arme, à l'arme, aux armes, aux armes, aux armes, à l'arme, aux armes, à l'arme, aux armes, à l'arme, comme l'on fait la huée après les loups, et tous divers langages, selon les nations: et les voyoit-on sortir de leurs tentes et petites loges, drus comme fourmillons lors qu'on descouvre leurs fourmillières, pour secourir leur compagnons qu'on degosilloit comme moutons. La cavallerie parreillement venoit de toutes parts au grand gallop, *patati, patata, patati, patata,* pa, ta, ta, patata, pata, ta, et leur tardoit bien qu'ils ne fussent à la meslée où les coups se departoient, pour en donner et en receuoir. Et quand les nostres se voyoient forcés, revenoient en la ville tousjours en combattant, et ceux qui couroient après estoient repoussés à coups d'artillerie, qu'on avoit chargée de cailloux et gros carreaux de fer de figure quarrée et triangle. Et nos soldats quis estoient sur ladite muraille, faisoient une escopeterie et pleuvoir leur balles sur eux dru comme gresle, pour les renvoyer coucher, où plusieurs demeuroient en la place du combat: et nos gens aussi ne s'en revenoient tous leur peau entière, et en demeuroient tousjours quelques uns pour la disme, lesquels estoient joyeux de mourir au lict d'honneur.

Et la où il y avoit un cheval blessé, il estoit eschorché et mangé par les soldats: c'estoit en lieu de bœuf et de lard. Et pour penser nos blessés, c'estoit a moy à courir. Quelques jours après on faisoit autres sorties, qui faschoient fort les ennemis, pource qu'on les laissoit peu dormir à seureté.

Monsieur de Guise fit un stratagème ou ruse stratagente de guerre: c'est qu'il envoya un paysan, qui n'estoit pas trop habile homme, avec deux paires de lettres vers le Roy, auquel il donna dix escus, et promesse que la Roy luy en donneroit cent, pourveu qu'il luy baillast ses lettres. En l'une il luy mandoit que l'ennemy ne faisoit nul semblant de se retirer, et à toutes forces faisoit une grande breche: qu'il esperoit la bien garder, jusques à y employer sa vie et celle de tous ceux qui estoient dedans: et que si l'énnemy eust aussi bien assise son artillerie en un certain lieu qu'il nommoit, à grande difficulté l'eust on peu garder qu'il n'eust entré dedans, attendu que c'estoit le lieu le plus foible de toute la ville: mais bien tost il esperoit de le bien remparer, en sorte qu'on n'y pourroit entrer.

L'une de ces letters luy fut cousue en la doublure de son pourpoint, et luy fut dit qu'il se donnast bien garde de le dire à personne: et luy en fut donné une autre, là où mondit seigneur de Guise mandoit au Roy que luy et tous ses assiégés esperoient de bien garder la ville, et autre chose que je laisse icy à dire. Il fit sortir ce paysan la nuit, où il fut pris par un corps de garde, et mené au duc d'Albe, pour prendre langue de ce qu'on faisoit en la ville, et luy fut demandé s'il avoit des lettres: dist que ouy, et leur en bailla une:

Et l'ayant veuë, lui fut demandé par serment s'il n'en avoit point d'autre, dist que non: lors fut fouillé, et luy fut trouvée celle qu'il avoit cousue à son pourpoint, et le pauvre messager fut pendu et estranglé.

Lesdites lettres furent communiquées à l'empereur, lequel fit appeler son conseil, la où il fut résolu, puisque on n'avoit peu rien faire à la premiere breche, que promptement l'artillerie seroit menée à l'endroit qu'on estimoit le plus foible: là où ils firent grands efforts à refaire une autre breche, et sapperent et minerent la muraille, et taschoient à surprendre la tour d'Enfer, neantmoins n'oserent venir à l'assaut. Le duc d'Albe remonstra à l'Empereur, que tous les jours les soldats mouroient, voire au nombre

de plus de deux cens, et qu'il y avoit aussi peu d'esperance d'entrer en la ville, veu le temps, et le grand nombre de gens de guerre qui y estoient. L'Empereur demanda quelles gens c'estoient qui se mouroient, et si c'estoient gentils-hommes et hommes de remarque: luy fut fait response que c'estoient tous pauvres soldats. Alors dist qu'il n'y avoit point de danger qu'ils mourussent, les comparant aux chenilles, sauterelles et hannetons qui mangent les bourgeons et autres biens de la terre, et que s'ils estoient gens de bien, ils ne seroient en son camp pour six livres par mois, et partant qu'ils n'y avoit nul danger qu'ils mourussent. D'avantage, disoit qu'il ne partiroit jamais de devant la ville qu'il ne la prist, par force ou par famine, quand il devroit perdre toute son armée: a cause du grand nombre de Princes qui y estoient enfermés, avec la plus grande part de la noblesse de France, desquels ils esperoit, qu'ils payeroient au quadruple sa despence, et iroit encore une fois à Paris pour visiter les Parisiens, et se faire Roy de tout le royaume de France.

Monsieur de Guise avec les Princes, Capitaines et soldats, et generalement tous les citoyens de la ville, ayant entendu l'intention de l'Empereur qui estoit de nous tous exterminer: aduiserent à tout ce qu'ils avoient à faire et depuis ne fut permis aux soldats et citoyens, et mesme aux Princes et Seigneurs, de manger marée fraiche ny venaison: pareillement aucunes perdrix, becaces, allouëttes, francolins, pluviers et autres gibiers, de peur qu'ils eussent acquis quelque air pestilent, qui nous eust peu donner une contagion: mais auroient à se contenter de l'amonition, à sçavoir du biscuit, boeufs, vaches salées, lards, cervelas, jambons de Maïence: semblablement poissons, comme molues, merlus, saulmons, alouses, tonnine, balaine, anchois, sardines, harencs: aussi poix, féves, ris, ails, oignons, pruneaux, fromages, beurre, huile et sel: poyvre, gingembre, maniguet et autres espiceries pour mettre en nos paticeries: principalement des cheveaux, qui sans cela auroient vu très-mauvais goust. Plusieurs citoyens ayans des jardins en la ville, y avoient enterré grosses raves, navets, carottes et porreaux, qu'ils gardoient bien et cherement, pour l'extrême nécessité de la faim. Or toutes ces munitions estoient distribuées par poids, mesure et justice, selon la qualité des personnes, parce que nous ne sçavions pas combien de temps le siège dureroit. Car ayant entendu de la bouche de l'Empereur qu'il ne partiroit jamais de devant Mets, qu'ils ne l'eust prise par force ou par famine: alors les vivres furent retranchés, en sorte que ce qu'on distribuoit à trois soldats estoit baillé pour quatre: et défense à eux de vendre le reste qui pouvoit demeurer de leurs repas, mais permis le donner à leurs goujats. Et se levoient tousjours de table avec appetit, de peur qu'ils fussent sujets à prendre médecine.

Et auparavant nous rendre à la mercy des ennemis, avions deliberé de manger plustost les asnes, mulets et chevaux, chiens, chats et rats, voire nos bottes et collets, et autres cuirs qu'on eust peu amollir et fricasser. Généralement tous les assiegés delibererent de valeureusement se defendre avec toutes machines de guerre: à sçavoir, de braquer et charger l'artillerie (à la pantiere de la breche) de boulets, cailloux, clous de charrette, carreaux, et chaisnes de fer: aussi toutes especes et differences d'artifices de feu, comme boëttes, bariquades, grenades, pots, lances, torches et fusées, cercles entourés de chausses-trappes, fagots bruslans: d'abondant eau boüillante et plomb fondu, et poudre de chaux vive, pour leur crever les yeux. Aussi eust-on percé les maisons de costé et d'autre pour y loger

des harquebusiers, pour les battre en flanc et les haster d'aller, ou les faire du tout demeurer. Pareillement ou eust donné commission aux femmes de depaver les rues, et leur jetter par les fenestres des miches de Sainct-Estienne, buches, tables, treteaux, bancs et escabelles, qui leur eussent effondré la cervelle. D'avantage il y avoit un peu plus avant un gros corps de garde remparé de charrettes et palissades, tonnes et tonneaux, et bariquades remplis de terre pour servir de gabions, entrelardés de fauconneaux et faucons, pieces de campagne, harquebuses à crop, et harquebuses et pistoles, et artifices de feu, qui leurs eussent rompu jambes et cuisses, de façon qu'ils eussent esté battus en teste, en flanc et en queuë: et où ils eussent forcé ce corps de garde, il y en eust eu d'autres aux carrois des rues, de cent pas en cent pas, qui eussent esté autant mauvais garçons ou plus que les premiers: et n'eust esté sans faire beaucoup de femmes vefues et orfelins. Et si la fortune eust tant voulu contre nous, qu'ils eussent fendu et rompu nos corps de garde, il y eust eu encore sept gros hosts et bastillons ordonnés en quarré et en triangle, pour combattre tous ensemble, accompagnés chacun d'un Prince, pour leur donner hardiesse de mieux combattre et mourir tous ensemble, jusques au dernier soupir de leur âme. Davantage, ils estoient tous resolus que chacun porteroit leurs thresors, bagues et joyaux, et leurs meubles les meilleurs et plus riches et plus beaux, pour les brusler en la grande place et les mettre en cendres, de peur que les ennemis ne s'en prevalussent et en fissent trophée. Pareillement il y avoit gens qui eussent eu charge de mettre le feu et brusler toutes les munitions, ensemble d'effondrer aux caves tous les vaisseaux à vin: autres de mettre le feu en chacune maison, pour brusler nos ennemis et nous ensemble. Les citoyens l'avoient ainsi tous accordé, plus tost que de voir le cousteau sanglant sur leur gorge et leurs femmes et filles violées et prendre à force par les Espagnols cruels et inhumains.

Or nous avions certains prisonniers que monsieur de Guise renvoya sur leur foy, ausquels taciturnement on avoit voulu qu'ils conceussent nostre derniere volonté et desespoir, lesquels estant arrivés en leur camp, ne differerent de la publier: qui fut cause de refrener la grande impétuosité et volonté des soldats, de non plus vouloir entrer dans la ville pour nous couper la gorge, et s'enrichir de nostre pillage. L'Empereur ayant entendu ceste deliberation de ce grand guerrier monsieur de Guise, mit de l'eau en son vin, et refrena sa grande cholere, disant qu'il ne pourroit entrer en la ville sans faire une bien grande boucherie et carnage, et espandre beaucoup de sang, tant des defendants que des assaillans, et fussent tous morts ensemble, et à la fin il n'eust sceu avoir autre chose que des cendres: et qu'après ou eust peu dire que c'eust esté une pareille destruction que celle de la ville de Jerusalem, faite jadis par Titus et Vespasian. L'Empereur donc ayant entendu nostre derniere resolution, et voyant le peu qu'il avoit avancé par sa batterie, sappes et mines et la grand'peste qui estoit en tout son camp, et l'indisposition du temps, et la necessité de vivres et d'argent, et que ses soldats se desbandoient et par grandes troupes s'en alloient: conclud en fin se retirer, accompagné de la cavallerie, de son avant-garde, avec la plus grande part de son artillerie et de la bataille.

Le Marquis de Brandebourg fut le dernier qui deslogea, soustenu de quelques bandes d'Espagnols, de Boëmiens, et ses compagnies d'Allemans, et y demeura apres une journée et demie, au grand regret de monsieur de Guise, lequel fit sortir de la ville quatre pièces d'artillerie qu'il fit tirer

sur luy à tort et à travers, pour le haster d'aller: ce qu'il fit bien tost, avec toutes ses troupes. Estant à un quart de lieuë de Mets, fut espris d'une frayeur, craignant que nostre cavallerie ne luy donnast sur la queuë: qui fut cause qu'il fit mettre le feu en ses poudres de munition, et laisser quelques pièces d'artillerie, et beaucoup de bagage qu'il ne sceut faire mener, pource que l'avant-garde et la bataille et les gros canons avoient rompu et effondré les chemins. Nostre gendarmerie vouloit à toutes forces sortir de la ville pour luy aller donner en queuë; mais monsieur de Guise ne le voulut jamais permettre, ains au contraire leur dist qu'on leur devoit plustost applanir les chemins, et leur faire des ponts d'or et d'argent pour les laisser aller, ressemblant au bon pasteur et berger, qui ne veut perdre une seule de ses oüailles.

Voila comme nos chers et bien aimés Impériaux s'en allèrent de devant Mets, qui fut le lendemain de Noel, au grand contentement des assiégés, et loüange des Princes, Seigneurs, Capitaines, et soldats, qui avoient enduré les travaux de ce siège l'espace de deux mois. Toutesfois ne s'en allerent pas tous, il s'en fallut plus de vingt mille, qui estoient morts tant par l'artillerie et coups de main, que la peste, du froid et de la faim (et de despit et grand rage qu'ils ne pouvoient entrer en la ville pour nous couper la gorge, et en avoir le pillage) et ausi moururent grand nombre de leurs chevaux, desquels en avoient mangé la plus grand part, en lieu de boeuf et de lard. On alla où ils avoient campé, où l'on trouva plusieurs corps morts non encore enterrés, et la terre toute labourée, comme l'on voit le cimetiere sainct Innocent durant quelque grande mortalité. En leurs tentes, pavillons et loges, y avoient laissé pareillement plusieurs malades. Aussi boulets, armes, charrettes, chariots et autres bagages, avec un grand nombre de pains de munitions, gastés et pourris par les neiges et pluyes: encore les soldats n'en avoient pas que par mesure et compas. Et semblablement laisserent grande provision de bois, du reste des maisons qu'ils avoient demolies et abattues, des villages à deux et à trois lieuës d'alentour: pareillement plusieurs autres maisons de plaisance, apartenant aux citoyens, accompagnées de jardins et beaux vergers, remplis de divers arbres fruitiers: aussi sans cela ils fussent tous transis et morts du froid, et eussent esté contraints de lever plustost le siege. Mondit seigneur de Guise fit enterrer les morts, et traiter leurs malades. Pareillement les ennemis laisserent en l'Abbaye de S. Arnoul beaucoup de leurs soldats blessés qu'ils n'eurent moyen de faire emmener. Mondit seigneur de Guise leur envoya à tous vivres à suffisance, et me commanda et aux autres Chirurgiens de les aller penser et medicamenter: ce que nous faisions de bonne volonté: et croy qu'ils n'eussent fait le semblable envers les nostres, parce que l'Espagnol est tres-cruel, perfide et inhumain, et partant ennemy de toutes nations: ce qui se preuve par Lopez Espagnol et Benzo Milanois, et autres qui ont escrit l''histoire de l'Amerique et Inde Occidentale, lesquels ont esté contraints confesser que la cruauté, avarice, blasphemes et meschanceté des Espagnols, ont du tout alienè les pauvres Indiens de la religion que lesdits Espagnols disoient tenir: et tous escrivent qu'ils valent moins que les Indiens Idolatres, par le cruel traitement fait ausdits Indiens.

Et quelques jours aprés, envoya un trompette à Thionville vers les ennemis, qu'ils eussent à renvoyer querir leurs blessés en bonne seureté: ce qu'ils firent avec charrettes et chariots, mais non à suffisance. Monsieur de Guise leur fit bailler charrettes et chartiers, pour les aider à conduire audit

Thionville. Nosdits chartiers estans de retour, nous rapporterent que les chemins estoient tous pavés de corps morts et n'en ramenerent jamais la moitié, car ils mouroient en leurs charrettes: et les Espagnols les voyans estre aux traits de la mort, auparavant qu'ils eussent jetté le dernier souspir, les iettoient hors leurs charrettes, et les ensevelissoient en la bouë et fange, disans qu'ils n'avoient nulle commission de remmener les morts. D'abondant nosdits chartiers disoient avoir trouvé par les chemins beaucoup de charrettes embourbées, chargées de bagages, qu'ils n'osoient renvoyer querir, craignans que ceux de Mets ne leur courussent sus.

Je veux encore retourner à la cause de leur mortalité, qui estoit principalement de la faim, peste, et du froid, car la neige estoit sur la terre plus de hauteur de deux pieds, et estoient logés en des cavernes sous terre, couvertes d'un peu de chaume seulement. Néantmoins que chacun soldat avoit son lit de camp et une converture toute semée d'estoiles luisantes et brillantes, plus clair que fin or: et tous les jours avoient draps blancs et logés à l'enseigne de la Lune, et faisoient bonne chere quand ils avoient dequoy: et payoient si bien leur hoste dés le soir, que le matin s'en alloient quittes, secoüant les oreilles. Et ne leur falloit nul peigne pour destacher le duvet et la plume de contre leurs barbes et cheveux: et trouvoient tousiours nappe blanche, perdans de bons repas par faute de viande. Aussi la plus grande part n'avoit bottes, ny bottines, pantoufles, chausses, ny souliers: et plusieurs aimoient mieux n'en avoir point que d'en avoir, pour ce qu'ils estoient tousiours en la fange jusques à my-jambes: et à cause qu'ils alloient nuds pieds, nous les appellions les Apostres de l'Empereur.

Apres que le camp fut entiérement rompu, je distribuay mes malades entre mains des Chirurgiens de la ville, pour les parachever de penser: puis je pris congé de Monsieur de Guise, et m'en revins devers le Roy, qui me receut avec bon visage, lequel me demande comment j'avois peu entrer en sa ville de Mets. Je lui racontay entierement tout ce que j'avois fait. Il me fit donner deux cens escus, et cent que j'avois eu au partir: et me dist qu'il ne me laisseroit jamais pauvre. Alors je le remerciay très-humblement du bien et de l'honneur qu'il luy plaisoit de me faire.

CORRESPONDANCE.

Copenhague 26 juin.

Monsieur le directeur!

Je vois aujourd'hui avec un certain chagrin, que trois des publications aussi nombreuses que peu importantes du dr. *Albert S. Ashmead* (de New-York) ont été inserées dans la 6me livraison (de mai-juin) de votre „Janus."

L'une de ces publications, celle intitulée „Leprosy overcome by isolation in the middle ages" est absolument inutile. L'auteur se plait là-dedans à m'attribuer une opinion, que je n'ai jamais professée, à savoir, que l'isolation des lépreux serait inutile. *On ne trouvera nulle part cette opinion prononcée dans mes travaux.* Je suis partisan de l'isolation selon le système norvégien, c'est à dire l'isolation des malades, qui sont incapables de se soigner et de se nourrir, et dont la présence parmi d'autres personnes constitue un réel danger pour les individus sains. Mais je ne suis pas un admirateur des barbares du moyen-âge, qui enterraient et enfermaient avec des cérémonies horribles les pauvres lépreux en les séparant de leur famille et de leurs amis.

Je sais, que M. Ashmead lutte pour *l'isolation en bloc* des lépreux, (même des 100.000 lépreux aux Indes anglaises), mais j'ai la ferme conviction, qu'il restera isolé lui-même avec une telle demande. L'hygiène de nos jours n'agit pas de la même façon que le moyen-âge.

Voulez-vous avoir la bonté de prier M. Ashmead de citer dorénavant les passages dans mes écrits auxquels il fait allusion pour éviter d'écrire des notes tout à fait inutiles, et de m'attribuer des opinions, que je ne partage pas. Je profite également de l'occasion pour lui *interdire la copie sans citation de source* de photographies de mes lépreux islandais. Ces photographies m'appartiennent; je les ai payés de deux voyages périlleux et désagréables.

M. Ashmead a inseré une de mes photographies au page 3 de son dernier pamphlet de la „Magazine of medicine" (avril 1897), où il publie — *toujours sans autorisation des correspondants* — une série de lettres, dont les siennes contiennent des bagatelles sans intérêt, plus des injures grossières contre les léprologistes de Londres, *Mr. Armauer Hansen* et moi-même.

Vous m'excuserez sans doute de ne pas vouloir discuter avec M. *Ashmead.*

Agréez, monsieur le directeur, l'assurance de ma parfaite considération.

Dr. EHLERS.
(de Copenhague).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Betrachtungen über die Massage der Griechen und Roemer von W. Basler *in Offenburg. (Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden. 1895 No. 5 ff.).*

Die historische Litteratur über Massage ist nicht allzu gross. Ausser Notizen. welche *Reibmayr* im seinem bekannten Buch giebt, kennen wir nur noch *Hünerfauth's* „Geschichte der Massage" (in Deutsche Med. Ztg 1887 No. 6 ff.) sowie einen von ihrem kritiker *H. Nobel* herrührenden vorzüglichen Aufsatz „Heilgymnastik und Massage im grauen Alterthum etc." (V. Langenbeck's Archiv XLIV. 1892). Dieser beschaeftigt sich jedoch lediglich mit der Massage bei den Chinesen. Eine dankenswerthe Arbeit ist daher die vorliegende von *Basler*, welche in eingehendster Weise auf Grund wirklicher Originalstudien in und aus den Quellen die bezüglichen Lehren bei den Griechen und Roemern vorführt, hauptsaechlich nach den bekanntesten Schriftstellern Hippocrates. Aretaeus, Celsus und Galen. Die Wichtigkeit der Basler'schen Arbeit rechtfertigt die folgende Analyse: Nach einer schön geschriebenen Einleitung liefert der Verf. in Kapp. II—IV die nöthigen Auseinandersetzungen über Benennung und Ursprung der Massage, die er uns als Form der Koerperübungen kennen lehrt; er folgt sodan (vou Kap. V ab.) die Eintheilung der Massage A.) nach der Richtung in gerade, quere, schiefe, geneigte, schraege und Kreisfoermige, B.) nach der Staerke oder Qualitaet C.) nach der Menge oder Quantitaet D.) nach Combinationen der Massageformen, wobei sich zeigt, wie vollkomen und abgerundet nach der technischen Seite die therapeutisch-hygienische Massnahme bereits bei den Alten cultivirt und ausgebildet war. In Kap. VI werden die Wirkungen der Massage, hauptsaechlich nach Hippokrates. dargelegt. Sie bestehen in Erweichung. Dann werden Ort und Zahl, Hilfsmittel und Anwendung der Massage besprochen. Für letztere bestanden folgende Indicationen: für die Totalmassage: Ermüdungen durch aüssere Ursachen und spontane Ermüdung; für die partielle Massage: ausser den genannten noch bisonders zur Schmerzlinderung Endlich folgt in (Kap. X) auch eine Erörterung über die Nachtheile der Massage und ihrer Hülfsmittel, sowie eine lesenswerthe Schlussbetrachtung. Trotz ihrer Kürze ist Basler's Arbeit ausserordentlich inhaltsreich; wegen der systematischen und vollstaendigen Darstellung dieses Gegenstandes bildet sie eine Bereicherung der med.-histor. Litteratur und verdient alles Lob. Die Quellenbelage werden überall in Gestalt von Fussnoten geliefert.

Pagel.

Galeni de temperamentis liber I. Ad codices primum conlatos recensuit Georgius Helmreich. Programm zu dem Jahresberichte des k. hum. Gymnasiums bei St. Anna in Augsburg für das Schuljahr 1896/97. Augsburg. Druck von J. P. Himmer, 1897.

On ne trouvera pas un sujet dans la médecine antique que Galien n'ait pas traité dans les 28 volumes qui nous sont parvenus. Parmi ce grand nombre de matières l'essai en trois livres intitulé „Des tempéraments", *περὶ κράσεων* tient une bonne place. Le zélé et hardi défenseur d'Hippocrate et d'Aristote qui quelquefois pourtant leur impute ses propres opinions pour en appuyer sa méthode de voir ensuite, nous y révèle d'abord les doctrines de ses prédécesseurs, philosophes et médecins, concernant les 2 ou 4 principes de la nature en général et de l'homme en particulier.

Sans nommer les représentants, il expose le dogme de l'un et de l'autre groupe. Les uns n'ont supposé que deux principes ou différences, le chaud et le froid, les autres y ont ajouté l'humide et le sec. Cette variation se retrouve dans les écrits de la collection Hippocratique, suivant l'auteur et l'époque de rédaction du „Corpus". Comme Empédocle, en philosophie, a fait reconnaître les 4 *συζυγίαι* (couples) du chaud, du froid, du sec et de l'humide, Hippocrate lui-même, avec lui Platon et après lui Aristote et les médecins alexandrins, ont enseigné à leurs adeptes le dogme médical des 4 différences. Galien, tout en se rangeant de leur avis, donne les détails assez curieux de ces forces élémentaires. La distribution régulière et homogène des qualités cardinales, c'est l'eucrasie, la santé, la prépondérance, au contraire, de l'une ou de l'autre cause la dyscrasie, la maladie.

Mais tandis qu'il n'existe qu'une santé, on peut distinguer 8 dyscrasies, à savoir la constitution humide, sèche, froide, chaude, humide et chaude sèche et chaude, froide et humide, froide et sèche.

Ces dyscrasies admettent chacune un nombre infini de variations, provenants de la prépondérance plus grande ou plus petite de ces qualités. Enfin, toujours dans le premier livre qui nous occupe exclusivemeut, Galien explique les 9 espèces indiquées ci-dessus, en comparant la nature et les parties du corps.

Tel est le contenu sommaire du texte que M. Helmreich vient d'ajouter à ses éditions des livres Galéniens. L'avertissement du „programme", très bref du reste, informe le lecteur des manuscrits sur lesquels le texte repose; ce sont 4 beaux manuscrits italiens, un Parisinus et un Oxoniensis. En outre, le savant éditeur a collationné les 4 éditions complètes des œuvres de Galien, celle des Aldes, de Bâles, de Chartier et de Kühn, ainsi que les remarques marginales de Cornarius dans l'Adina d'Jéna. Les notes critiques se distinguent par leur précision et leur brièveté, sans faire préjudice à l'exactitude indispensable pour le philologue. La monographie est terminée par des notes critiques qui servent d'appui aux leçons du texte. Elles sont purement de nature philologique. Il importe d'observer que le livre de Galien „de attenuante victus ratione", conservé encore par le manuscrit de la Bibliothèque Nationale de Paris, suppl. N°. 634, auquel l'auteur fait allusion, sans pouvoir en citer une édition, paraîtra sous peu de temps, car il vient d'être copié par un philologue allemand.

Robert Fuchs.

Entwickelungslehre, Geburtshülfe und Gynäkologie in den Hippocratischen Schriften. Eine kritische Studie von Dr. H. Fasbender, *a. o. Prof. d. M. a d. Univ. Berlin. Stuttgart 1897.* Enke — *XVIII. 300 p.p. 8°. 11 M.*

Die vorliegende Monographie gehört zu den hervorragendsten Litteraturerzeugnissen, die die Sparte der med. Geschichte während der letzten Decennien aufzuweisen hat. Sie ist das Product gründlichster, Jahre langer Arbeit und betrifft einen Gegenstand, der bisher in so erschöpfender Weise noch nie bearbeitet worden ist. Die Hippokratische Geburtshülfe ist zwei Jahrtausende lang im Wesentlichen die Geburtshülfe aller Culturvölker gewesen, die Gynäkologie der Hippokratiker gerieth unterdessen fast vollstaendig in Vergessenheit. Wenn sich bisher bei keiner Nation ein kritischer Bearbeiter der Hippokratischen Lehren unter den Specialisten der Fächer gefunden hat, so ist dies wohl nur aus dem Umstande zu erklären, dass man, abgesehen vielleicht von sprachlichen Schwierigkeiten, vor den Mühen einer solchen Arbeit zurückschreckte. Um so mehr freuen wir uns, dass gerade die *deutsche* Litteratur nunmehr ein Werk besitzt, welches, mit seltenem Fleisse ausgeführt, das ganze in mühsamster Detailforschung, in sorgfältigster Kleinarbeit zusammengesuchte Material, übersichtlich gruppirt und *kritisch* behandelt. Wir heben ganz besonders die allgemeinen *physiologischen Gesichtspunkte hervor*, denen soweit als möglich die *einzelnen Lehren untergeordnet* sind. Die Hippokratische Anschauung von den *Körperflüssigkeiten* giebt den Schlüssel für das Verstaendniss mancher Ansicht, und dieser Gedanke ist hier zum ersten Mal für geburtshülflich-gynäkologische Fragen entwickelt und im Einzelnen Schritt für Schritt erhärtet, In diesem Punkt scheint uns das Hauptverdienst von Fasbender's Arbeit zu liegen. Daneben verweisen wir besonders auf die *Kritik der geburtshülflichen Operationen*, welche, z. Th. verbunden mit einer Textcritik, in gründlichster Weise durchgeführt ist und von jedem Geburtshelfer mit grossem Interesse gelesen werden muss. Der Verfasser hat die Mühe nicht gescheut, um Vergleichspunkte mit den Lehren der alten Culturvölker zu gewinnen, die einschlägigen Überlieferungen von den alten Aegyptern, Hebräen und Indern auf Grund der Ergebnisse neuester Forschungen zusammen zustellen. Mit Hülfe von Sanskritkennern weist er aus dem Texte von *Susruta's Ayur-Veda* nach, dass *die altindische Geburtshülfe, ebenso wenig wie die Hippokratische das enge Becken und die Wendung auf die Füsse gekannt hat.* Dieser Nachweis ist deshalb von Wichtigkeit, weil sich die gegentheilige Anschauung in der historischen Litteratur auf Grund falscher und einseitiger Interpretation vertreten findet. Aus dem grösseren Papyrus Brugsch bringt F. die fast wörtliche Übereinstimmung einer altägyptischen mit einer Hippokratischen Ansicht in Bezug auf eine Schwangerschafts — (Fruchtbarkeits) probe. Die Lehre von der Entsthehung der Milch ist ganz neu beleuchtet. Sie wird, wie F. nachweist, nach Ansicht der Hippokratiker nicht von den Brüsten gebildet, sondern gelangt vom Unterleib her in dieselben.

Nicht minder verdienstlich ist, dass F. die Vor-, Mit- und Nachzeit der griechischen Litteratur in einem gründlichen Studium der uns überkommenen Fragmente ebenfalls zum Vergleichszweck berücksichtigt. Hier hat sich eine nicht zu unterschätzende Ausbeute besonders für die Lehren von der Zeugung und Entwickelung ergeben, auch ins prac-

tische Gebiet beispielsweise in dem Punkt übergreifend, dass die Frage der Lebensfähigkeit 7 monatlicher Kinder schon *vor* Hippokrates auf Grund der Pythagoreischen Zahlenlehre diskutirt worden ist. Sehr eingehend sind die Kapitel Samen, Empfängniss, Schwangerschaft, Fehlgeburt, die Lehre von der Lebensfähigkeit der 7 Monats —, im Gegensatz zur 8 Monatsfrucht in Verbindung mit der Lehre vom Stürzen des Kindes, die Theorieen der Geschlechtsbildung mit Anklaengen an unsere heutigen dargestellt. Wichtig ist die Widerlegung der aus — zu weit gehender — Interpretation hervorgegangenen Anschauung, dass die Hippokratiker die Enstehung der Knaben aus dem rechten, der Mädchen aus dem linken Eierstock bezw. Hoden herleiten. Auch diese Annahme ist. wie F. exact nachweist, falsch. Aus der normalen Geburtshilfe ist ferner als *neu* hervorzuheben, *dass die Hippokratiker die Ansicht von dem Auseinanderweichen der Hüftbeine inter partum ausdrücklich auf Erstgebärende* beschränkten. Eine Thätigkeit der Gebärmutter beim Geburtsvorgang ist den Hippokratikern bekannt, wenn dieselbe auch für gewönliche Fälle nicht als Geburtsfactor gilt. Von grösstem Interesse sind die ausführlichen Erörterungen der Frage, ob die Hippokratiker einem Gebärstuhl kannten. F. geht hierbei, wie bei allen seinen Ausführungen mit gesunder Kritik zu Werke; der Geist, der in seiner Methode liegt, verdient Bewunderung. — Aus der *Pathologie* der Geburt sind die Kapitel von der abnormen Kindeslage und der Geburt des todten Kindes ebenfalls mit *sehr eingehender* Kritik bearbeitet. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes sind für die Hippokratiker im Wesentlichen die der Lochien; letztere zeigt vielfache Uebereinstimmung mit der Pathologie der Menses. Ausführlich erörtert werden die Gründe, warum für die Hippokratiker die Lochien nicht autochthon den Geburtstheilen angehören koennen. Symptome, die nach unseren heutigen Anschauungen infectiösen Zustaenden entsprechen, werden hervorgehoben zum Theil unter Mittheilung von Krankengeschichten von Puerperalfieber. — Aus der *Gynäkologie* ist namentlich das sehr ausführlich behandelte Kapitel von der *Menstruation* hervorzuheben; hier erhalten wir zum ersten Male eine Darstellung der *Hippokratischen Menstruationstheorie*, die eine *physikalische* ist und auf der Annahme einer besonderen Beschaffenheit der Körpergewebe des Weibes beruht. Nicht minder klar und eingehend hat F. den Abschnitt Sterilität sowie die Lage- bezw. Gestaltsveränderungen der Gebärmutter behandelt. Besonders machen wir auf die geschichtliche Entwickelung der Terminologie in Bezug auf Gebärmutter und Scheide aufmerksam. Zu den Ausflüssen, die von den Hippokratikern mehr als selbständige Krankheiten behandelt sind, gehört u. A. der rothe Fluss, unter dem vielfach auch puerperale Blutungen verstanden werden. Bei starken Genitalblutungen kamen die Einwickelung der Extremitaeten und die Tieflagerung des Kopfes bereits zur Anwendung. Das hier Angeführte bildet nur einen kleinen Bruchtheil aus der grossen Fülle von Einzelheiten und Ergebnissen, welche in F.'s Arbeit enthalten, übrigens vom Verf. als Resumé am Schluss in conciser Form zusamengestellt sind. Dem Werk geht ein sehr eingehendes Inhaltsverzeichniss, welches eine leichte Orientirung über das sehr weitschichtige Gebiet gestattet, voraus. Eine erdrückende Menge von gelehrten Citaten und Anmerkungen verräth uns die Gründlichkeit einer deutschen Professorarbeit. Ohne Übertreibung lässt sich die Schrift, mit der sich Verf. ein monumentum aere perennius gesetzt hat, als eine Geschichte der Geburtshülfe im Alterthum bezeichnen, gewissermassen als Th. I. eines Werks von Siebold'scher Klassicität. Wir gehen nicht zu weit, wenn wir behaupten, dass durch F's

Studie die Materie nunmehr so erschöpft ist, dass wohl kaum Neues beizubringen übrig bleiben dürfte. — Der Historiker der Med. kann seine helle Freude an der Arbeit haben, weil sie zeigt, einmal wie reiche Ergebnisse auch in *practischer* Beziehung historische Forschungen liefern, wenn sie von competenten Fachmännern angestellt werden, zum Zweiten, dass unsere Wissenschaft auch ohne akademisch-repräsentative Förderung von oben in Deutschland eifriger Pflege und gedeihlicher Blüthe sich erfreut. Dem Verf. der besprochenen Arbeit möge mit dem aufrichtigsten Glückwunsche zugleich der innigste Dank aller Geschichtsfreunde für seine so eminente und klassische Leistung hiermit ausgesprochen sein.

PAGEL.

Hippokrates sämmtliche Werke. Ins Deutsche überzetzt und ausführlich commentiert von DR. ROBERT FUCHS. *München Verlag von Dr. H. Lüneburg, Bd. I. VIII, 526 pp. 1895. Bd. II. VII. 604 pp. 1897.*

Kaum einem unserer verehrten Leser und Mitarbeiter bringen wir mit vorstehender Anzeige etwas Neues. Unzweifelhaft haben die meisten bereits nicht bloss Kenntniss von diesem hervorragenden Werk genommen, sondern speciel meine deutschen Landsleute, sich in den Besitz desselben gebracht. Wenn wir nun trotzdem noch nachträglich eine Besprechung der Fuchs-Lüneburgschen Publication an dieser Stelle geben, so soll das nicht ein Act der Courtoisie gegen Herausgeber und Verleger sein — denen sicher Keiner die gebührende Anerkennung für ihre uneigennützig im Dienste der Wissenschaft geleistete Mühewaltung versagen wird, und am wenigsten Einer, der die unsäglichen Schwierigkeiten einer solchen Arbeit wie der von Dr. Robert Fuchs geleisteten kennt — sondern wir sind der Meinung, dass in einem Archiv für Geschichte die mentio honorifica einer Leistung nicht fehlen darf, die, wenn auch zunächst dem engeren Interesse der deutsch-medicinisch-historischen Litteratur dienend, dennoch auch insofern die Medico-historiker aller Nationen angeht, als Fuchs mit seiner Übersetzung den Altmeister unserer Kunst unzweifelhaft nicht bloss den deutschen, sondern auch allen übrigen modernen Medizinern zugänglicher gemacht hat. Und das ist ein Verdienst, das nicht hoch genug auch im internationalen Janus gewürdigt und gepriesen werden kan, und um so mehr mit Anerkennung hervorgehoben werden *muss*, als sich gezeigt hat, dass im Grossen Ganzen der Autor seine mühselige, eine gewaltige Summe von Einzelwissen, kritisch-philologische Gewandtheit und Belesenheit voraussetzende Aufgabe innerhalb staunenswerth kurzer Frist *fast* gelöst hat Wir sagen: fast, weil der Schlussband III, der uns auch ein Generalregister zu Hippokrates, sowie eine Darstellung des jetzigen Standes der Zeit- und Echtheitsfrage des Hippokratescorpus bringen soll, noch aussteht. Bei der colossalen Arbeitskraft, über die Fuchs, wie uns seine zahlreichen anderweitigen Veröffentlichungen, speciell diejenigen über Erasistratus, zeigen, verfügt, dürfen wir mit Sicherheit auch der definitiven Beendigung des Werks entgegensehen. Damit dürfte unzweifelhaft für die historische Litteratur auch einem wirklichen Bedürfniss schon insofern genügt sein, als die Hippokratesfrage angesichts des Kenyon'schen Fundes und der Diels-Spätschen Arbeit wieder einmal in ein actuelles Stadium getreten ist. In

den bisherigen 2 Bänden sind enthalten sämmtliche Theile des Hippokratescorpus bis auf die chirurgischen und gynäkologischen Schriften. Von einer Aufzählung und Analyse im Einzelnen kann vorerst abgesehen werden, da auf das monumentale Opus noch einmal nach Fertigstellung des Ganzen zurückzukommen sein wird. Soviel kann schon für jetzt vermerkt werden, dass es Eulen nach Athen tragen hiesse, wollten wir das in zahllosen anderen Journalen von competentester Seite gespendete Lob, das gewiss durch einzelne berechtigte Monita insbesondere hinsichtlich des Mangels eines practisch medicinischen Mitarbeiters für den Commentar in keiner Weise beeinträchtigt wird, jetzt noch um eines vermehren. Wohl wäre die Beihülfe eines verstaendigen practischen Arztes gerade in Rücksicht auf den Commentar dem Autor nicht unerwünscht, und seiner Arbeit sicher nicht zum Nachtheil gewesen. Aber wo fände sich ein Mediciner, der in gleicher Uneigennützigkeit und Aufopferung wie Fuchs es gethan hat, diesem Unternehmen. seine Dienste hätte widmen koennen und wollen? Ubi est, et laudabimus eum?! So lange sich, wie bisher, Keiner gefunden hat, fehlt auch der Nachweis, dass die Commentare noch reichhaltiger, gelehrter und belehrender, als sie de facto Fuchs' Meisterarbeit gestaltet hat, hätten werden koennen. Menschliche Arbeit wird auch in der Hand des Genialsten selbst bei Vereinigung mehrerer Kräfte Stückwerk und vervollkommnungsbedürftig bleiben, und darum wollen wir mit dem von Fuchs Gebotenen dankbar und gern fürlieb nehmen. P.

Apollonius von Kitium. *Illustrierter Kommentar zu der Hippokratischen Schrift* Περὶ ἄρθρων, *herausgegeben von* Hermann Schöne. *Mit 31 Tafeln in Lichtdruk. Leipzig 1896. B. G. Teubner. 4o. XXXIX. 35 pp.*

Die bekannte Laurentiana in Florenz bezitzt eine praechtige, mit colorirten, z. Th. in Gold verzierten Abbildungen ausgestattete Abschrift der Collection des Niketas, in der wie jeder Fachhistoriker weiss, der Commentar des Empirikers Apollonius von Kitium zu der Abhandlung des Hippocrates περὶ ἄρθρων uns erhalten geblieben ist. Einen Theil dieser Collection hat nach dem Florentinischen Codex bereits der hervorragende Archaeolog Anton Cocchi (1758) herausgegeben, den Commentar selbst zusammen mit andern „Scholien" zu Hippocrates und Galen veröffentlichte der geniale, zu früh verstorbene Reinhold Dietz aus Koenigsberg. Bei beiden Publicationen fehlen die Abbildungen, die deshalb so wertvoll sind, weil sie in treffender Weise die von Hippocrates zur Reposition der Luxationen empfohlenen Manipulationen veranschaulichen. *Schoene* holt nun dies Versäumniss seiner Vorgaenger nach, indem er uns zum 1. Male in splendidester Ausstattung die kostbaren XXXI Tafeln durch den Druck zugaenglich macht, die von Albert Frisch nach in Florenz aufgenommenen Photogrammen hergestellt sind. Einleitungsweise liefert uns der Herausgeber noch eine genaue Beschreibung des Codex selbst, den er für den Architypus anspricht, eine Ansicht, die er mit scharfsinnigen Untersuchungen nach palaeographischen Indicien ausführlich begründet und beweist. Im Weiteren verfolgt er Alter und Schicksale dieser merkwürdigen Urkunde, analysirt die spaeteren Abschriften derselben, berichtet näheres über den Commentator selbst und den Inhalt seiner Schrift und

liefert eine sehr ausführliche, dabei leicht fassliche Erklaerung der Abbildungen, der er den eigentlichen, sorgfaeltig revidirten, mit Noten und Varianten bereicherten Text der Schrift folgen laesst. Die ganze Arbeit, zu deren Herstellung die Kgl. Akademie der Wissenschaften in Berlin die Mittel hergegeben hat, ist für die Geschichte der Med., und zwar ebensosehr für die litterarische als pragmatische Seite derselben, von unschaetzbarem Werth. Zugleich giebt sie einen Beweis von den grossen philologischen Befähigung des Herausgebers, dessen Scharfsinn, Originalitaet und reifes Verstaendniss besonders in der nicht leichten Deutung der Tafeln und der auf denselben befindlichen Inschriften bedeutend imponiren. Denjenigen Collegen, die sich das Specialstudium des Hippocrates zu ihrer Aufgabe gemacht haben, ist der Besitz von Schöne's kostbarer und verdienstvoller Publication unentbehrlich. PAGEL.

IWAN VON MÜLLER, *Ueber Galen's Werk vom wissenschaftlichen Beweis. München 1895, 76 SS. 4°. (Abhandl. der bayer. Acad. d. W. I. Cl. XX. Bd. 2. Abth., S. 403—478.)*

Der gelehrte Münchener Philologe hat sich schon öfters mit dem grossen Pergamener beschäftigt. Hier gilt seine tiefdringende Untersuchung einer seit 1000 Jahren gänzlich verschollenen Schrift, dem philosophischen Hauptwerke Galens, der Methodenlehre *περὶ ἀποδείξεως*, deren Abfassung von Müller vor den ersten Aufenthalt Galens in Rom verlegt, in die 5 Jahre Amtszeit in Pergamon als Gladiatorenarzt (158—162). Unbefriedigt in hohem Grade von der Art und Weise, wie seine Zeitgenossen wissenschaftliche Untersuchungen in Medicin und Philosophie ausführten, von dem Sectenwesen, das dem Einzelnen alle Unbefangenheit und Selbständigkeit des Urtheils raubte, von dem Schulgezänk der Dogmatiker, Methodiker, Empiriker, Pneumatiker u. s. w. suchte er nach einem neuen Fundamente für alle wahre Wissenschaft und fand dies in der Methode der Mathematik, der Euclidischen Geometrie.

Mit Hilfe dieser einfachen, von gesunden Grundsätzen getragenen Methode wollte er seine Reformgedanken für die medizinische Gesammtwissenschaft verwirklichen, die Haltlosigkeit der Lehren der Gegenwart und die Irrgänge der Secten bloss legen, alle streitenden Schulen zu der einen grossen Schule der Natur zurückführen. So arbeitete er in 15 Büchern seine grosse Beweislehre aus und wenn man auch Galens bekannte Weitschweifigkeit, welche ihn oft Dinge in ermüdender Breite ausführen lässt, die kurz und bündig zu sagen waren, in Rechnung zieht, so lässt doch schon dieser grosse Umfang darauf schliessen dass, dies in erster Linie für die medicinischen Fachgenossen bestimmte Werk mit der positiven Methodik die Kritik der herrschenden Ansichten verband und beständig auf Probleme der Physiologie, der Psychologie und der ganzen medicinischen Fachwissenschaft bezugnahm. Dies grosse Jugendwerk ist völlig untergegangen und von Müller unternimmt nun in vorliegender Arbeit den dankenswerthen Versuch, von dem Inhalt desselben, vom den Gange den Galen einschlug, von der Vertheilung des Stoffes auf die einzelnen Bücher ein Bild zu gewinnen. Wenn die Reconstruction des Werkes auch nur unvollkommen gelingen konnte, trotzdem der Verfasser die vorhandenen Materialen in souveräner Weise beherrscht, so gewährt doch die Arbeit so vielfache interessante Einblicke in die geistige Baustätte des medicinischen Logikers, dass das Studium

allen Freunden des grossen Galen und damit der Geschichte der Medicin überhaupt dringend empfohlen werden kann. War doch die Herrschaft zu der Galens medicinisches System im Laufe der Zeit gelangte vor allem bedingt durch dessen methodische Consequenz, welche auf der Ausführung des Programmes beruht, das in diesem Werke vom Beweise aufgestellt wird. Mit diesem Hinweiss muss ich mich begnügen; erwähnen will ich nur noch, dass bei diesen Forschungen auch mancherlei historische Nebenresultate gewonnen werden. So wird gleich zu Anfang die Geburtszeit Galens auf den Sommer des Jahres 130 festgelegt, nicht auf 131, wie man allgemein annimmt. Der Beginn des ersten Weilens in Rom wird für Galen ins Jahr 163 gesetzt, nicht auf 162, wie einige wollen, oder auf 164 wie die landläufige Meinung geht, u. s. w.

Hochdahl b. Düsseldorf. SUDHOFF.

Zur Geschichte der gynäkologischen Localbehandlung von Dr. med. Richard Landau in Nürnberg. Separat-Abdr. aus Monatschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie von Prof. Dr. A. Martin in Berlin und Prof. Dr. M. Saenger in Leipzig 1897 p. 161—170.

Dieser nicht umfang-, aber inhaltreiche Aufsatz bietet eine recht fleissige und schaetzenswerthe, nicht ohne Kritik und Belesenheit verfertigte Zusammenstellung alles desjenigen, was sich über den betr. Gegenstand hauptsächlich bei Hippokrates, Soran, Galen, Theodor Priscianus, Aëtius, Paulus von Aegina, einigen arab. Schriftstellern, und bei den jüd. Aerzten Zacutus Lusitanus und Rodriguez a Castro findet. P.

A N G L E T E R R E.

Harvey and Galen. The Harveian Oration, delivered before the Royal College of Physicians. October 19, 1896 by Joseph Frank Payne, Med. Dr. Ox. fellow and censor of the College, Physician to St. Thomas Hospital etc. London. Henry Trowde, 1897. 52 pp.

Ein grosser Theil dieser nach jeder Richtung hin vollendeten und ausgezeichneten Rede ist den Verdiensten gewidmet, welche sich Thomas Linacre (1461—1524) u. John Kaye (1506—1573) um die Existenz und das Gedeihen des R.C.P.L. erworben haben, einer Körperschaft, deren Beziehungen zu Harvey's grosser That ausführlich erörtert werden. Eine Fülle gelehrter Anmerkungen, namentlich auch die Darlegung, in wie weit Harvey's Arbeiten an Aristoteles anknüpfen (p. 12 ff.), zeigt, dass Verf. seinem schon so oft und so erschöpfend behandelten Gegenstande doch noch neue Gesichtspunkte abzugewinnen verstanden hat. Ausserordentlich fesselnd ist die Partie der Abhandlung von p. 35 ab, wo die Frage aufgeworfen und beantwortet wird, weshalb Galen selbst der grosze Wurf der Blutkreislaufentdeckung nicht gelungen ist. Mir scheint dieser Punkt in keiner der früheren unzähligen Publicationen über das Thema so gründ-

lich und so treffend behandelt zu sein als in der vorliegenden, mit der Payne seinen vielen Verdiensten um die Kenntniss der med. Historie ein neues hinzugefügt hat. Einige Citate verrathen den grossen Goethekenner.
P.

AUTRICHE.

Die Hippokratische Psychro- und Thermotherapie. Von Dr. Leopold Senfelder, pract. Arzt in Wien. Separatabdruck aus Wiener klin. Rundschau 1897 No. II ff. pp. 63.

Diese Arbeit bildet ein ausgezeichnetes Pendant resp. Supplement zu der p. 478 des vorigen Jahrganges besprochenen desselben Verfassers. Was damals von letzterer gesagt worden ist, gilt in noch erhöhterem Masse von vorliegender Schrift. Sie bildet eine Detailstudie von gediegenstem Werth. Fleissiges Quellenstudium, tiefe Kenntniss der hippokratischen und anderen ärztlichen Schriften des Alterthums verbindet sich hier mit der Fähigkeit zu echt historisch-comparativer Verwerthung des Materials. Ich nenne nur die Capitelüberschriften und überlasse alles Weitere gern dem Selbststudium unserer Herren Collegen und Mitarbeiter. Mit eine Darlegung der Wirkungen der Kälte und Wärme beginnt im I Abschnitt der Verf., um daran II) die Waschungen, III) Begiessungen, IV) Bäder, V) Umschläge, VI) Dampfbäder und Räuscherungen, endlich VII) ein Capitel über Wassertrinken anzuschliessen. Reiche Citatenbelege, nicht weniger als 339 Fussnoten, dazu übersichtliche Gruppirungen der einzelnen Indicationen und Wirkungen der besprochenen Heilpotenzen nach den verschiedensten Principia divisionis, verleihen der Arbeit den Character einer echt wissenschaftlichen; neben einem schätzbaren Beitrag zur Balneo-Pathologie und Therapie erhalten wir zugleich eine dauernde Bereicherung unserer historischen Litteratur. P.

Die historische Entwicklung der experimentellen Gehirn- und Rückenmarks-physiologie vor Flourens von Dr. Max Neuburger. Stuttgart 1897. Enke. XXVI. 361 pp. Preis 10 Mark.

Die sonderbare Erscheinung der sogenannten Duplicität der Fälle, welche jeder Praktiker zur Genüge kennt, hat Ref. diesmal auch auf dem publicistischen Gebiet in erfreulicher Weise zu verzeichnen. Fast a tempo sind in einem und demselben Verlag zwei Werke erschienen, welche, man mag die Anforderungen an eine historische Arbeit noch so hoch stellen, trotzdem selbst diese überragen und eine wirkliche fundamentale Bedeutung in der Litteratur unserer Sparte dauernd beanspruchen werden. Ich meine die bereits besprochene Fasbendersche Monographie und das vorliegende Opus von Neuburger. An Neuburger hat unsere Wissenschaft wieder einmal, wie sein letztes Werk zeigt, einen Forscher und Darsteller ersten Ranges gewonnen. Wenn Referent gern bei jeder historischen Ar-

beit seine Besprechung mit einigen Worten der gebührenden Anerkennung, von dem Gefühl der Dankbarkeit und Freude über den Zuwachs in der Erkenntniss getrieben, einleitet, — hier wäre er dieser Aufgabe überhoben, da Neuburger's Arbeit in der That für sich selbst spricht. Man braucht nur 2 Seiten zu lesen, um zu wissen, woran man bei dem Verf. ist. Unsere älteren Collegen, welche vielleicht angesichts der zahlreichen, flachen Litteraturproducte der Gegenwart von der Besorgniss erfüllt sind, es könnte an einem tüchtigen Nachwuchs in unserer — materiel so aussichtslosen — Sparte fehlen, mögen ruhig schlafen. N.'s Arbeit hat das Niveau wieder um ein Beträchtliches gehoben; wir haben in ihr kein juvenile opus, wenn auch Verf. erst 27 Lebensjahre zählt, sondern ein Product, dessen sich der reifste und reichsterfahrene Forscher nicht zu schämen brauchte. Mit genialer, weit blickender Auffassung, glänzender Kritik, markiger, blühender und dennoch nirgends überladener Sprache führt uns Neuburger seinen Gegenstand, pragmatisch und litterarisch, gleich gründlich und erschöpfend, vor. Bekennt sich N. in der Einleitung als Schüler Puschmann's, so dürfen wir den Lehrer zu einem solchen Schüler aufrichtig beglückwünschen. Gerade dass Verf. in seinem Werk ein Gebiet zum Gegenstand historischen Specialstudiums gewählt hat, das ganz der Domäne der Speculation mit ihren so sonderbaren Blüthen verfallen schien, macht uns die Arbeit besonders lieb und theuer, weil sie zugleich die alte Wahrheit bestätigt dass auch scheinbar ganz neue Forschungswege nie unvermittelt eingeschlagen werden, sondern dass wir alle mit unseren Leistungen auf den Schultern unserer Vorgänger stehen. Erwartet der Leser des Janus nun vom Ref. eine ausführliche Inhaltsanalyse von Neuburger's Werk, wozu ja unsere Zeitschrift der richtige Ort wäre, so bedaure ich damit im Stich lassen und direct auf die für jeden Mediciner unentbehrliche Selbstlectüre einer Schrift hinweisen zu müssen, von der man nicht weiss, welcher Disciplin sie grössere Früchte zu bringen berufen ist, ob der Experimentalphysiologie oder der Geschichte. Wenn je der Nutzen der Beschäftigung mit med. Geschichte auch für die Praxis bewiesen wird, so geschieht es durch vorliegende Arbeit, die, ihrem Verf. ebensogut die akad. Laufbahn in der med. Historie wie in der Physiologie eröffnen könnte und müszte. Wir werden hieran einen Prüfstein haben. Gelingt es nicht in absehbarer Zeit dem Verf. zu einem Lehrstuhl der med. Geschichte zu gelangen, dann ist nach dieser Richtung hin für keinen Autor mehr eine Aussicht gegeben. Hoffentlich ruht Verf. nicht auf seinen Lorbeeren, sondern beschenkt uns bald vielleicht mit einer Geschichte der Physiologie überhaupt, wozu die jetzt erschienene Schrift eine respectable Grundlage bezw. Vorarbeit bildet. — Die wenigen Monita welche Ref. zu ziehen hat, verspart er sich für eine andere Gelegenheit. P.

Die Consilien des J. B. Montanus *an die Steirischen Familiën Teuffenbach und Stubenberg aus dem 16. Jahrhundert von* Dr. Victor Fossel. *Separat-Abdruck aus den Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark No. 5—6, 1897. Graz, 23 pp.*

Der Verf., dem wir schon so manchen schätzenswerthen Beitrag zur med. Geschichte Steiermarks verdanken, veröffentlicht hier einige der Consilien des berühmten philologischen Mediciners Johann Baptista Montanus (de Monte) (1498—1551), eines der Häupter der Paduanischen Hochschule

während des 16 Jahrhunderts. Die Consilien die erst nach dem Tode ihres Autors von dem bekannten Cato von Krafftheim edirt worden sind — Fossel benutzt die Ausgabe Nürnberg 1559 — sind natürlich ganz im Geiste Galenischer Humoralpathologie gehalten, bieten aber dennoch sowohl nach Form wie nach Inhalt manches Interessante, sodass wir für die abermalige Reproduction der Anschauungen eines der berühmtesten Praktiker seiner Zeit dem Herausgeber um so mehr zu Dank verpflichtet sind, als er die Publication gleichzeitig mit werthvollen Fussnoten und einer knappen aber sehr instructiven Darlegung der Humoralpathologie Galens ausgestattet hat.

P.

FRANCE.

Prof. G. Planchon. 1) *Notes sur l'histoire de l'Orviétan et sur la confection publique de la Thériaque à Paris 1892* (*in 8o. 56 p. avec figures*). 2) *Le Jardin des Apothicaires de Paris.* (*in 8o, 132 p. illustré de sept plans dans le texte*) *Paris 1895.* 3) *Les Apothicaires dans les cérémonies de parade. Paris 1895* (*in 8o, 32 p.*). 4) *L'enseignement de l'histoire naturelle des médicaments au Jardin des Apothicaires et à l'Ecole de Pharmacie de Paris* (*in 8o, 35 p.*) *Paris 1896.*

Nous nous trouvons en présence d'une importante serie d'études historiques sur la matière médicale et la pharmacie, dont l'éminent directeur de l'Ecole supérieure de Paris, Mr. G. Planchon a bien voulu doter la science, dans le courant de ces quelques dernières années. Encore à cette occasion nous ne pouvons pas cacher notre joie en constatant le grand développement dans l'étude de l'histoire de la médecine de la pharmacie et les branches scientifiques qui s'en rapprochent. Comme on le verra, les travaux de M. le professeur G. Planchon forment une précieuse augmentation de documents, pouvant avec tant d'autres servir plus tard de base à un traité général. Mais tous ceux qui aiment les dissertations minutieuses, pleines de dates et de détails liront celles, dont il sera question ici, avec un grand plaisir et avec une admiration sans bornes pour la conscience qui a présidé aux recherches de l'auteur.

1) Tout le monde connait l'énorme importance qu'on a attribué comme médicament, depuis les Romains et presque jusqu'à nos jours, à l'électuaire nommée Thériaque. Mais pour se rendre compte que ce que nous avançons n'est pas de l'exagération il faut lire, à ce sujet, le chapitre de M. Planchon. En effet quand on songe qu'à la fin du siècle passé la Thériaque se fabriquait encore publiquement en grande cérémonie, sous la surveillance des autorités médicales, pharmaceutiques et politiques, que cette fabrication était un véritable événement, il devient plus facile de se représenter que la prononciation seule de ce mot de „Thériaque", devait déjà stimuler les malades et excercer sur eux une sorte de suggestion.

Il a été retrouvé dans une Pharmacie à Paris un des grands pots, avec couvercle fermé à trois cadenas, qui servaient à la fabrication publique de la Thériaque.

M. Planchon nous donne l'image de cette vénérable relique, d'un si haut intérêt pour l'histoire qui nous occupe et nous raconte son odyssé et le sauvetage miraculeux par lequel elle nous a été conservée pour prendre sa place d'honneur dans le musée de l'Ecole supérieure de Pharmacie de la capitale française. C'est le seul vase de ce genre qui ait été conservé en France et on comprend la curiosité qu'il existe. M. Planchon raconte à ce sujet et à propos de la fabrication publique de la Thériaque tout ce qu'il a trouvé dans les archives de la Compagnie et du Collège des Pharmaciens de Paris, ainsi que dans la litterature ancienne. Il y a là de quoi s'instruire, mais aussi de quoi se divertir.

Les Vénitiens s'étaient acquis depuis quelques siècles la réputation d'être seuls à connaître la véritable manière de préparer la Thériaque. Mais Pomet, dans l'histoire générale des Drogues, affirme que de son temps les apothicaires de Montpellier en préparaient une si grande quantité, que l'on ne voyait dans Paris autre chose que des barils de Thériaque, Aussi la réputation de cette panacée s'étendait au loin et le débit s'en faisait aux grandes foires de toutes les villes de France. Dans les épidemies, et particulièrement pendant la peste, ce remède jouait le rôle le plus prépondérant. Malheureusent ces produits n'avaient pas tardé à être falsifiés.

Ces adultérations poussèrent les honnêtes apothicaires de Paris à les fabriquer eux-mêmes. Moyse Charas fut le premier à la composer, après exposition et démonstration publiques en 1669. D'autres suivaient naturellement son exemple. Bientôt ce ne furent plus les pharmaciens isolés qui préparèrent ce médicament, puisque le 3 mai 1700, la Compagnie des marchands apothicaires et épiciers jugea de son honneur de faire chaque année ou du moins de deux en deux ans, les compositions appelées foraines à savoir de la Thériaque, du Mithridate et les confections Alkermes et Hyacinthe. Le 10 juin 1730, l'assemblée générale prend une décision analogue pour la confection de la Thériaque et dans le courant de l'année, édite une sorte de prospectus, pourvu d'un cachet qui porte l'inscription: „Thériaque de la Compagnie des maîtres apothicaires de Paris". La dernière préparation publique de la Thériaque eut lieu le 23 sept. 1790.

Les délibérations dans les séances, les décisions ainsi que de nombreux documents que M. Planchon cite, méritent d'être lus en entier. Nous nous contentons donc de les signaler.

L'histoire de l'Orviétan, un congénère de la Thériaque et du Mithridate, est plus ou moins obscure. M. Planchon la présente sous forme de cours, d'une façon très agréable et des mieux documentée.

Quoique l'Orviétan ait été mis en vogue par les bateleurs, charlatans ou opérateurs, cette préparation est entrée dans les pharmacopées et est devenue, à un moment donné, non moins célèbre que la Theriaque elle-même.

Comme les charlatans ont gardé le secret de leurs prescriptions, nous ne connaissons la composition de l'Orviétan que par les livres pharmaceutiques, que M. Plauchon passe en revue avec toutes leurs variations d'opération.

Dans la seconde et la troisième partie de son livre, M. Planchon traite l'Orviétan des bateleurs et des Contugy et de leurs démélés avec les apothicaires, pleines de faits curieux et de documents intéressants. Il faut ajouter que l'Orviétan est devenu un remède privilégié par un roi de France et qu'un charlatan du nom du Contugy s'est établi, en 1647, à Paris même, en s'intitulant: Antidotaire du roi. Les pharmaciens cependent ne

protestent pas et laissent tranquillement s'enrichir ce charlatan, qui se marie et remarie, devient père de treize enfants, tous nés dans la boutique à Orviétan ; à ses fils il trouve des postes en vue, à ses filles de bon mariages.

La guerre éclate seulement après sa mort et lorsqu'un autre charlatan vient ouvrir une boutique de concurrence. Cette guerre traine pendant plusieurs générations. Pour les biographies des Contugy et les autres nombreux documents nous recommandons aux chercheurs la lecture de cette monographie.

Il est impossible de la résumer en quelques phrases,

2) Dans son histoire du Jardin des Apothicaires de Paris, le plus ancien jardin botanique de France, M. Planchon a tout d'abord fait un acte de piété, en relevant à la hauteur méritée, le dévouement et la générosité de son fondeur, Nicolas Houël, apothicaire et bourgeois de Paris.

En effet cet homme, travailleur infatigable et ensuite favorisé par la fortune, est un des plus beaux exemples de désintéressement et de sacrifice, Il a voué sa force, son intelligence, son existence toute entière à l'humanité souffrante. Ce philanthrope, resté sans enfants et arrivé à un certain âge, conçut l'idée de consacrer sa fortune, et les quelques années de vie qui lui restaient encore à parcourir, aux pauvres orphelins abandonnés, qu'il se promettait d'élèver dans les belles lettres et dans l'art apothicaire. Il projeta dès lors un établissement qui contiendrait un hôpital pour les pauvres malades, une officine pour la confection des médicaments et un jardin pour la culture et l'étude des plantes médicamenteuses. Il combinait ainsi, dit M. Planchon, ses vues charitables avec son désir d'instruire et d'éduquer ses jeunes protégés.

Mais quelle triste ironie présente la réalité comparée avec l'idèal intentionné! Faut il croire que depuis des siècles le genre humain n'ait dans ses défauts vraiment pas beaucoup changé? De tout temps il a fallu lutter même pour faire le bien, et l'énergie de Houël était à ce point de vue bien durement mise à l'épreuve. Il faut lire dans le livre de M. Plancbon les contrarietés de tout genre, qui auraient pu décourager la plupart des personnes, mais qui n'eurent pour effet que de stimuler le zêle du fondateur Houël depuis sa requête au roi, en 1576, jusqu'à sa mort, arrivée en 1587 et précipitée probablemenl par toutes ces peines et tous ces chagrins. Il a cependant atteint son but et a laissé son hôpital avec sa pharmacie, la maison des orphelins et le jardin des plantes, le tout au faubourg Saint-Marcel, entre la rue de Lourcine et la Bièvre,

Si toufefois il ne put remplir entièrement son programme, il en avait du moins établi les bases.

Audens, le successeur du savant Houël (l'auteur, en effet, de plusieurs livres remarquables), marié avec la veuve de ce dernier est encore bien plus malheureux: l'église s'en mèle et prétend avoir droit à un beau morceau de la fondation; d'autres suivent également cet exemple. Le desordre devient général et Audens est mené en prison, après avoir demissionné.

La Compagnie des apothicaires de Paris finit par défendre la fondation Houël, en ce sens qu'elle tâche de sauvegarder au moins le jardin des plantes. Elle y réussit, non sans mille peines et sans des procès incroyables, tout en dépensant d'assez íortes sommes pour l'aquisition et l'entretien.

L'endroit appelé les Vieux Fossés, formant un grand carré, appartenant auparavant à la fondation Houël, devient en 1624 la propriété de la Compagnie des pharmaciens et épiciers de Paris. Celle-ci y établit son jardin

des plantes médicinales et nécessaires à l'enseignement et dès lors cet emplacement devient plus spécialement le centre de l'activité scientifique de la dite compagnie. Tout en conservant ses bureaux au cloître Sainte-Opportune, les actes ordinaires qui conduisaient les aspirants à la maîtrise, se passèrent dès ce temps au faubourg Saint-Marcel.

D'autres procès s'en suivent, comme par exemple, un formidable à soutenir avec les èpiciers simples, qui entrainaient les pharmaciens à des dépenses considérables. A cette occasion nous relevons un acte de solidarité mutuelle et d'abnégation qui prouve un esprit de corps bien ètabli et qu'on chercherait en vain aujourd'hui.

Dans leurs divers examens, raconte M. Planchon, les aspirants avaient l'habitude d'inviter à un festin les membres de la corporation, qui constituaient le jury. La communauté engagea les candidats à consacrer au payement du jardin, l'argent destiné au banquet. De ce chef il y eut, chaque année, une somme notable, qui déchargea d'autaut le budget de la corporation. D'après les comptes, les candidats versent généralement 600 livres, quelques-uns jusqu'à 800. De 1626 à 1631 (en cinq ans) on recueille de cette façon la somme de 9300 livres.

Enfin, les apothicaires entrent tranquillement en possession de leur propriété et dés lors, le jardin botanique se développe très rapidement et devient un établissement purement scientifique, rendant d'incalculables services. A plusieurs reprises ce jardin agrandi, les plantes mieux assorties; on établit des serres pour les plantes exotiques et des salles d'étude pour les élèves. En 1791 tous les corporations étaient supprimées, mais celle des pharmaciens continuait sous l'appellation de Société libre des pharmaciens de la Seine, avec adjonction de son Ecole gratuite. En l'an XI la loi du 21 Germinal établit, en France, trois écoles de pharmacie et le 15 Vendémiaire, an XII Bonaparte, premier consul, nomma le directeur (Vauquelin) et les professeurs de l'Ecole de Paris; un décret du 3 Frimaire, an XII, attribua à cette École le jardin, les bâtiments, les objets et les collections appartenant au ci-devant collège.

Au moment des grands traveaux que le préfet Haussmann éxécuta pour l'embellissement de la capitale, on prolongea la rue des Feuillantines et on coupa le jardin des plantes en deux parties inégales. L'École y resta cependant encore jusqu'en 1881, époque à laquelle elle entra daus les nouveaux bâtiments, élevés sous la direction de M. Chatin, dans les terrains de l'ancienne pépinière du Luxembourg. Voilà seulement quelques mots sur ce jardin botanique avec son École de pharmacie, qui pendant plus de trois siècles se trouvèrent constamment au service de la science et auxquels se rapportent tant de traditions de l'ancienne communauté, du Collège, de la Société libre et de l'Ecole, d'abord indépendante, puis ratachée à l'Université.

M. Planchon fait suivre cette histoire détaillée, à laquelle nous avons emprunté les quelques faits que nous venons de relever, de plusieurs chapitres du plus haut intérêt, sur l'organisation, les catalogues de plantes, les professeurs, l'enseignement et une foule d'autres points, dont il serait même trop long de citer simplement les titres. C'est dire quelle grande importance il faut attribuer, à tout les points de vue, à ce livre, contenant de longues et minutieuses recherches, surtout dans les archives de l'Ecole. M. Planchon nous a tracé une image très animée de cette vénérable institution, qu'il ne faut pas amoindrir par un extrait trop abrégé, convaincus que

nous sommes, que chacun lira avec une véritable satisfaction le livre entier,

3) Il se trouve dans les archives de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, provenant naturellement de la vieille Compagnie des Apothicaires, un certain nombre de documents se rattachant à la place, à prendre par ses représentants, dans les cérémonies de parade, spécialement dans les entrées à Paris des rois et des reines. On était jaloux à cette époque de l'honneur de porter le dais sur les têtes couronnées. Les temps ont changé, mais on lira avec d'autant plus de bonheur ces documents curieux, d'un grand intérêt pour l'histoire de la civilisation et des mœurs et coutumes.

4) Le quatrième opuscnle de M. Planchon traite de l'enseignement de l'histoire naturelle des médicaments, au jardin des apothicaire et à l'Ecole de pharmacie de Paris, et c'est, comme l'auteur dit lui-même, un supplément de son histoire du jardin des apothicaires. L'auteur a fort judicieusement séparé de celle-ci, qui se trouvait déjà fort remplie de détails historiques, tout ce qui se rattache aux enseignements parallèles : histoire naturelle des médicaments, chimie, pharmacie, qui forment, comme ajoute très bien M. Plauchon, le véritable trépied des sciences pharmaceutiques.

Depuis les temps de la Corporation, où un enseignement officiel n'existait pas, les élèves recevant toute leur instruction et les connaissances nécessaires par leurs maîtres, jusqu'à nos jours, avec des institutions scientifiques les plus remarquables, il y a sans doute une longue période de passée, période dont le développement restera toujours une leçon instructive et qu'on ne saurait lire qu'avec profit, mais aussi avec une profonde reconnaissance pour nos prédécesseurs intelligents et dévoués, qui, à travers des siècles, de génération en génération, continuèrent la lutte contre nos oppresseurs, souvent privilégiés. Ils ont eu du mérite nos ancêtres et si nous jouissons de toutes sorte d'avantages, fruits de cet esprit de corps et de sa conduite logique et énergique, il est de notre devoir, de ne jamais oublier qu'un homme de cœur n'hérite pas seulement, mais qu'il continue les traditions. Et à combien de points de vue ne pourraient-ils pas, ces collèges d'une autre époque et aussi d'une autre trempe, nous servir d'exemple encore aujourd' hui ?

Mais je ne dois pas m'éloigner du sujet que, du reste, je ne veux pas non plus amorceler. M. Planchon possède une composition tellement serrée et satinée de faits, qu'il est impossible de dire les choses avec moins de mots que lui. Nous avons simplement voulu attirer l'attention sur ces publications historiques et remercier l'auteur de ses recherches consciencieuses et d'une utilité si générale. Ce qui nous a fait particulièrement plaisir dans cette dernière publication, c'est de voir passer devant nos yeux cette longue lignée de noms d'hommes célèbres, depuis le 17[e] siècle jusqu'à nos jours, noms auquels la pharmacie et les sciences en général, ne sauraient jamais être assez reconnaissantes. B. Reber.

ITALIE.

De Toni G. B., *Intomo a Antonio Della Torre, anatomica veronese del* XVI *secolo ed all' epoca del suo incontro con Leonardo da Vinci a Pavia. Venezia 1896*, 8o, p. 14 (Note publiée dans les „*Atti del R. Instituto Veneto*").

Un groupe de neuf documents nouveaux, extraits des Archives respectives de Padoue, de Venise et de Vérone, et des journeaux de Marin

Sanuto, sont le guide du professor De Toni pour donner un profil exact de la vie de Marc-Antoine Della Torre (1481—1511).

Della Torre enseigna à Padoue de 1501 à 1508; en 1502 il fut parmi les promoteurs du doctorat de François Bonasede, qui excella ensuite en qualité de *Lector Simplicium.* Della Torre passa à enseigner à Pavie de 1510—1511; environ ce temps-ci, et précisément pendant l'hiver et une parti du printemps de 1511, il fit la connaissance de Léonard da Vinci, qui fut son compagnon dans des ouvrages d'Anatomie. Della Torra mourut dans la mêm3 année 1511 d'une maladie épidémique, et sa mort fut célébrée par un chant élégiaque par Fracastoro. Outre les neuf documents, De Toni publie dans une table, l'arbre généologiqne de Jérôme Della Torre „*maëstro* [et] *excellentissimo medico*", qui fut le père de Marc-Antoine. Au début de son ouvrage De Toni met le titre „*Framm3nti Vinciani*".

Rosali T., *La medicina sulle navi; Cenui storici. Roma 1S97;* 8o, pp. 75 (Extrait des „*Annali di Medicine navale*").

En puisant à des auteurs classiques, grecs et latins, le docteur Rosali suit la médecine sur le navire en trois époques: l'époque préhistorique (*medicine anti quiccina*), l'époque historique et celle du moyen âge. La note sur les *medici duplarii* de la Rome antique, attachés à la milice navale, est intéressante. Le docteur Rosali interroge ensuite l'histoire des plus anciennes marines (la marine *pontificia*, vénitia, toscane, napolitaine, et celle des Etats du Roi de Sardaigne), et il montre de quelle façon une normale institution de médécins navals se crée par le progrès de la vie maritime. Un des chapitres offre des matériaux à l'histoire des hôpitaux maritimes et des navires pour les malades. Les œuvres de Guglichmotti surtout sont d'un grand avantage à Rosali dans l'étude en question. Deux hôpitaux maritimes furent bâtis à Civitavecchia, l'un en 1649 et l'autre en 1660; ce dernier construit par ordre d'Alexandre VII, porte le nom de ce pape „*Alexander* VII *Senensis... remigibus ægrotantibus Xenedochium condidit*". Un vaisseau hôpital fonctionna aussi dans le port de Civitavecchia en 1640. Quant aux marines étrangères, le docteur Rosali étudie la Française et l'Espagnole, et il rappelle que c'est en Espagne qu'appartient la gloire d'avoir fondé, la première, un collège de médecine de la marine; cette institution fut fondée à Cadice en 1748, et fnt suivie par la fondation de deux autres, collèges de médecine navale, celui de Barcelone (1766) et l'autre de Madrid (1780).

Naples, Juillet 1897. Modestino Del Gaizo.

RUSSIE.

Balow, A. Volkshygiene. (Jaroslawsches Gouvernement). Wochenschrift des Journals „Practische Medizin", 1896 No.4. a. Russische Hygiene des XVI. Jahrhunderts. b. Die Hospital-Statuten nach den Gouvernements-Gesetzen der Kaiserin Katherina II, (1785) Heft 19. c. Sanitätsmassregeln zu Ende des vorigen Jahrhunderts. Heft 26.

Degiv, C. C. Die Lepra in Vergangenheit und Gegenwart und ihre Bekämpfung. St. Petersburg 1896.

Geissler, C. Die Hauptströmungen in der Lehre vom Immunität. Wratsch 1896. Pag. 301 u. f.

Günsburg. M. D. Die Londener berühmten Heilkünstlerinen. (1736—1739). Wochenschrift des Journals „*Practische Medizin*", 1896 No. 14.

Herrmann, F. L. Zum ärztlichen Honorarfrage im alten Russland, Ib. No. 70. *Kulihm, S.* Die Geschichte der Entwicklung der Kaukasischen Mineralwasser. St. Petersburg 1896. (Eine gediegene, den Gegenstand erschöpfende Arbeit).

Lesenewitz. Essays aus der Geschichte der Medizin. Kiew 1. und 2. Lief. 1895—1896.

Maly, J. G. Die Errichtung der Katheder für Hospital-Chirurgie an der Petersburger Medizinisch-Chirurgischen Academie. Wratsch 1895. Pag. 65.

Woronichin. Ein Abriss der Entwicklung der Herausgabe des medizinischen Kalenders (1867—1895). Ibid. Pag. 181.

Professor L. L. Hirschmann's Jubileum. Charkow 1896.

Zmejow, L. Th. Vorlesungen aus der Medizinal-Geschichte Russlands. St. Petersburg 1896. Die Monographie besteht aus 2 Teilen. Der 1. Teil, Pag. 1--98, handelt über die Geologie, über das Klima und die Urbevölkerung Russlands. Dann über die vorherrschenden Krankheiten, Volksaberglauben, Volksmedizin, u. Volksheilbücher. Es ist eine fleissige Zusammenstellung, nur ist es zu bedauern, dass der Verfasser seine Materialien aus 2ter Hand schöpfte und viele Arbeiten aus der einschlägigen Literatur ihm unbekannt geblieben sind. Darum zum Beispiel ist alles Anthropologische einseitig, und die Erklärung der Kulob'schen Vase, versus J. Zabelin, enthält gar nichts Neues. Dasselbe ist schon längst bekannt, und findet sich sogar in so populären Werken vor, wie: P. Polewoj, Geschichte Russlands nach den Denkmälern des Volkslebens. 1. Lieferung. St. Petersburg 1879 Pag. 70. Der 2te Teil, Pag. 99—251, ist eine kurze Skizze der Geschichte der Medizin in Russland bis zum 18. Jahrhundert. Der Verfasser bringt keine neuen Thatsachen, aber führt eine scharfe Polemik gegen W. M. Richter, F. L. Herrmann und gegen die Dorpater Historiker. (resp. Deutsche). Herr Zmejow negirt den wissenschaftlichen Einfluss der von Europa gekommenen Aerzte. Er plaidirt für eine selbstständige Entwicklung der Medizin in Russland. Alle Mitteilungen ausländischer reisender Aerzte sind für ihn russenfeindlich geschrieben, darum seien dieselben auch nicht glaubwürdig. Doch Herr Zmejow bringt hierfür gar keine Beweise. Für ihn liegt der Hauptgrund in dem Satze: „sit pro ratione voluntas." Obwohl diese patriotischen Gefühle Herrn Zmejow alle Ehre machen, geben sie ihm dennoch kein Recht persönlichen Anschauungen und Muthmassungen den Wert historischer Thatsachen zu geben. Dr. F. L. Herrmann (Charkow).

M. le Professeur G. L. Skoritschenko-Ambodik.

1. *Sur l'étude de l'histoire de médecine. Discours inaugural du cours de l'hist de méd. professé à l'Académie de la Médecine militaire. Saint Pétersbourg 1895, 8°, p. 16.*
2. *L'hygiène à l'époque préhistorique (Un nouveau chapitre de l'histoire de médecine) S. Pétersb. 1895, 8o, p. 23.*
3. *La Médecine préhistorique (Un nouveau chapitre de l'histoire de médecine). S. Pétersb. 1895, 8o, p. 23.*

1) L'auteur fait déduire la conséquence suivante sur la portée de l'histoire de médecine. La méthode *historique* est un supplément indispen-

sable à celle *d'observation* et *d'expériment*. En suivant un certain phénomène de siècle en siècle, en assistant à ses modifications sous l'empire de différentes conditions, nous nous formons une manière de voir *comparative*, supplémentaire à l'avis fondé sur l'étude par expérience et par observation. En outre, c'est l'histoire qui nous met au courant du *développement* consécutif de la médecine, nous explique la position moderne, nous rend participants raisonnables à la marche de la science, étend *la sphère de nos idées*, développe un *analyse critique* à l'égard des doctrines modernes, contribue à *retenir* des dogmes de la médecine. En exposant des théories dominantes, elle nous permet d'examiner la matière *de toutes parts*. Tous les *célèbres réprésentants de la médecine* défilent devant nous, et l'histoire étudiant leur procédés de penser et d'oboerver, nous donne la clef à comprendre les causes du *succés et de l'insuccés* de la médecine. L'histoire ne cache point de tristes scènes de *persecution de la vérité* et nous enseigne la leçon instructive pour l'avenir. Enfin, l'histoire de la médecine donne à plusieurs évenements de l'histoire civile l'éclairage plus juste.

2) Dans la deuxième brochure l'auteur examine dans toutes les périodes, à partir de la quatrième paléolythique jusqu'à celle de bronze et de pierre inclusivement, le domicile, l'habit, l'hygiène de la peau, l'aliment et l'enterrement des défunts chez les hommes préhistoriques. Les travaux imprimés sur ce sejet font le fondement de cet oeuvre. En géneral ce sont des choses bien connues que nous offre M. l'auteur.

3) L'étude de médecine préhistorique amène l'auteur aux conclusions suivantes: Il faut reconnaître d'abord que l'humanité dès les premiers siècles de son existence faisait la lutte penible contre les maladies et la mort, ce qui la força de se servir du secours de la médecine.

Or, notre science en état de naître ne pouvait pas rendre de grands services, car elle était pénétrée de l'animisme, dont provenait la superstition la plus rude. La vérité, en forme de conclusions timides et de generalisations précoces, commença cependant à pousser à travers l'écorce épaisse des préjugés et des superstitions; elle a amené à quelques utiles procédés de traitement, qui ont formé le noyau de la médecine rationelle. A la longue les hommes ont examiné toutes les plantes qu'ils rencontraient près de leurs domiciles et ont découvert plusieurs substances médicinales qui atténuaient de graves accés de douleurs. Au commencement de la période historique les médecins ont déjà formé une classe particulière; ils ont étudié les maladies principales, possédaient un fonds considérable de médicaments, ont élaboré les methodes de traitement des blessures et de la lutte contre les maladies infectieuses. Donc la médecine ne commença à faire de grands progrés qu'à la période historique, où l'animisme et la superstition sont réjétés et la médecine vient de prendre sa place parmi les sciences expérimentales. Malheureusement, les masses du peuple, même des contrées les plus civilisées de l'Europe, refusant à comprendre le profit des mesures prises pour améliorer la santé pnblique, demeurent au niveau des hommes du siècle de pierre.

N. P. Marjantschik. (Kiew)

RUSSIE (Finlande).

Otto E. A. Hjelt: *Svenska och Finska Medicinalverkets Historia 1663—1812. I—III. Helsingfors 1892—93.*

Es ist nicht nur ein sehr voluminöses, sondern zugleich ein geradezu



Vue partielle de l'exposition Reber. Dans les vitrines on voit des documents vieux, livres, portraits, etc., aux étagères des mortiers, fayences et majoliques, aux parois des médaillons et gravures.

monumentales Werk, welches der hochverdiente Professor emeritus und Archiater Hjelt in seinem Otium mit nie ermüdetem Fleisse und Energie nach vieljährigen vertieften Archivforschungen 1893 vollführt hat. Das Werk giebt in seinen drei Bänden eine sehr ausfürhliche und actenmässige Darstellung der geschichtlichen Entwickelung des gesammten Medicinalwesens in Schweden und Finland, von dem Zeitpunkte ausgehend, wo überhaupt die medicinalen Verhältnisse dieser Länder zu Erreichung geregelter Formen gelangt waren.

Der erste Band (564 S.) giebt die Geschichte des Collegium medicum und der chirurgischen Societät, der besonderen Gesundheitscommission im 18ten Jahrhunderte, des Seraphimerordens, des unter der Aegide des Collegium medicum in Stockholm eingerichteten medicinischen Unterrichts, der ärtzlichen Rechte und Pflichten im allgemeinen. Der zweite Band (616 S.) giebt die Geschichte der Institution der öffentlichen Medicinalbeamten, der Massregeln gegen epidemische Krankheiten, der Pockeninoculation und Vaccination, des Hebammenwesens, des Veterinärwesens. Der dritte und letzte Band giebt die Geschichte des Seraphimerlazareths in Stockholm und verschiedener anderer Krankenhäuser, des militären Medicinalwesens, der Medicina forensis, des Apothekerwesens, der Medicinaltaxe, der botanischen Gärten, der Geheimmittel, der Stellung der Gesundheitsbrunnen.

Verschiedene Nachträge, hinzugefügte biographische Notizen und ein Namenregister schliesst das ausserordentlich bedeutungsvolle und verdiente Werk.

Otto E. A. Hjelt: *Naturalhistoriens Studium ved Åbo Universitet. Helsingfors 1896.*

Diese Schrift gehört der Reihe der Schriften an, welche durch die verdiente Wirksamkeit der schwedischen Litteraturgesellschaft in Finland herausgegeben werden, und in welchen die Darstellung der Gelehrtengeschichte von der Universität Åbo einen hervorragenden Platz einnimmt. Die vorliegende interessante Schrift Hjelt's über das Studium der Naturalgeschichte an der Universität gliedert sich in drei Abtheilungen: 1) „die metaphysische Periode", die sich von der Stiftung der Universität (1640) bis zu Linné erstreckt, 2) „die oekonomische Periode", wo die Naturwissenschaften als einen sehr gewichtigen Factor für die ganze national oeconomische Entwickelung erkannt wurden, und in welcher die bahnbrechenden Leistungen Linnés sich besonders geltend machen. Endlich 3) „die descriptive Periode", welche sich bis zu der Feuersbrunst Åbo's und der Uebersiedelung der Universität nach Helsingfors (1827) erstreckt. Ein Register nebst einem Verzeichniss der ganzen bezüglichen naturalhistorischen Litteratur in Finland schliest die Schrift.

Jul. Petersen.

SUISSE.

Die historische pharmaceutisch-medicinische Sammlung des Apothekers Burkhard Reber *in Genf. Von* F. A. Flückiger. *Sonderabdruck aus der Apotheker-Zeitung* (*Berlin*) 1894, N°. 31—35.

Ce ne sera qu'un juste hommage rendu à un savant de mérite comme Mr. B. Reber de Genève, qui a employé une bonne partie de sa vie pour

former non pas sans de sacrifices très considérables, une merveilleuse collection à servir à l'histoire de la médecine et de la pharmacie, que de donner ici même un court aperçu sur la description qu'en a publié feu Mr. le professeur Dr. F. A. Flückiger, un des coryphées de la science, et certainement un de ceux qui tenait les études de l'histoire medico-pharmaceutique le plus en honneur. Nous ne pouvons pas nous empêcher d'exprimer à cette place, notre regret le plus sincère et le plus douloureux, d'avoir vu si prématurement disparaître de la scène cet homme eminent, en train justement de doter nos disciplines de son œuvre capitale, savoir: L'histoire des Drogues. Ce qui restera du regretté Flückiger de plus monumental, c'est son invariable droiture de caractère, la hauteur de ses sentiments, dans tout, à côté de sa conduite simple et correcte, un amour sans pareil pour la verité et le travail, manifestement personnifié avec son énergie calme et son âme fortement trempée.



Vue générale de l'exposition historique de Médecine et de Pharmacie, de Mr. B. Reber, au Musée des Arts décoratifs, du 26 Décembre 1893 au 9 Mars 1894.

On trouvera la longue liste des travaux scientifiques de ce chercheur infatiguable dans les biographies spéciales. Ici nous nous proposons de donner un très bref aperçu sur une de ses dernières publications. Mr. B. Reber avait en 1893, à l'occasion de son 25me anniversaire de l'entrée en pharmacie, en même temps que dans la publicistique de differentes branches scientifiques, organisé dans le Musée des Arts décoratifs de Genève, une exposition de sa collection au point de vue de l'histoire de la médecine et de la pharmacie. Mr. Flückiger a entrepris un voyage exprès, a passé trois jours à étudier dans l'exposition et a publié ensuite cette description également remarquable comme érudition et style, deux qualités du reste, qui caractérisent à un si haut degré tous les écrits de ce grand savant.

„Depuis un quart de siècle, Mr. B. Reber de Genève poursuit avec

grand dévouement et enthousiasme sans aucun subside et même jusque dans ces derniers temps, sans aucun appui moral, son but de créer une collection qui contient tout ce qui a trait à l'histoire de la médecine et de la pharmacie. La contemplation de cette précieuse, incomparable exposition procure une haute jouissance et de multiples enseignements." Voilà, les propres paroles de Mr. Flückiger. Ensuite il decrit, „sans aucune prétention d'épuiser le sujet" les differents groupes d'objets par autant de chapitres, dont nous ne citons que les principaux: Livres, autographes et documents, portraits, gravures, medailles, bocaux en verre, pots et vases



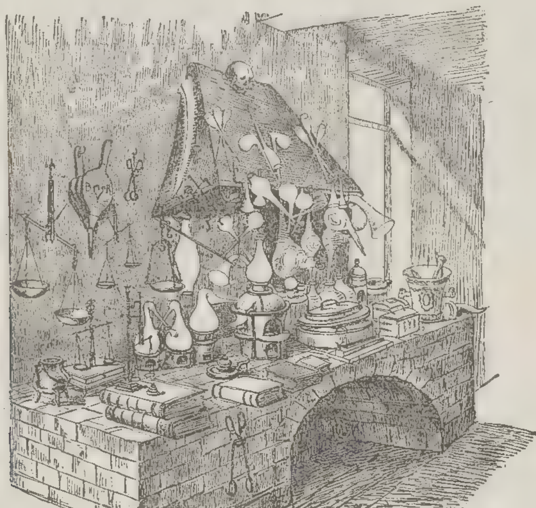
Grand vase de fayence blanche à décoration bleue avec l'inscription Opiata Salomo. Collection de M. B. Reber.

en fayence et en majolique, mortiers en bronze et autres substances, outillage de l'officine et de laboratoire, les vielles drogues, et d'inombrables objets, formant l'image de la pharmacie des siècles passés, en tout plusieurs milliers, ce qui fait comprendre l'impossibilité d'entrer dans des détails.

Ce qui intéressait le plus Mr. Flückiger, c'étaient les livres et les documents. La collection Reber en possède un grand nombre de très rares, et même des pièces uniques, ensuite un certain nombre de manuscrits, entre autre un Antidotaire Nicolas sur parchemin du treizième ou quatorzième siècle. Parmi les portraits, les médailles et les gravures, se trouvent également de nombreuses pièces de la plus haute rareté. Remarquable serait

surtout aussi la publication de toutes les dénominations des anciennes drogues qu'on remarque ici par centaines sur les recipients en verre et en fayence. Quant aux archéologues et artistes, ils rencontreraient, matière pour une riche moisson en observations utiles. On y voit, en effet, plusieurs centaines de vases pharmaceutiques en fayence, et majolique, souvent de forme très élegante, et resplendissants de couleurs vives et variées. Une grande partie date du seizième siècle, et provient des célèbres ateliers de poteries artistiques d'Urbino, de Savona, de Gênes, de Palerme et bien d'autres.

Mr. Flückiger cloture son étude par les paroles suivantes: „On quitte l'Exposition Reber, avec une sincère et reconnaissante admiration pour le dévouement par lequel seul il a été possible de la créer et avec le désir qu'elle puisse être conservée à notre pays pour toujours." A la place d'une longue description, nous préferons présenter à nos lecteurs quelques figures tirées de l'exposition Reber. Elles parleront plus vite et seront plus précises. Nous y remarquons entre autre le laboratoire alchimistique que Mr. Reber avait monté très judicieusement avec des vielles cornues et alambres à distillation et a sublimation, ainsi que de nombreux autres objets de sa collection. Le tout était bien fait pour frapper l'esprit du visiteur et n'a en réalité pas manqué son effet. Ce que nous louerons encore particulièrement avec Mr. Flückiger, c'est la génereuse idée de Mr. Reber, qu'il a heureusement pris à une époque encore propice pour sauver quelques pièces interessantes pour notre histoire, ce qui serait aujourd'hui impossible, surtout dans un ensemble comme le présente cette belle collection, probablement unique dans son genre.



La partie de l'exposition Reber, représentant le laboratoire des anoieus pharmaciens et alchimistes.



Quelques pièces de majolique italienne du seizième siècle, provenant des ateliers d'Urbino, Casteldinante, Savona etc. Collection de Mr. B. Reber.

II. GEOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

HIRSCHBERG. *Ueber die Augenentzündung in Ost- und West-Preussen und ihre Bekämpfung, 1897. (Klinisches Jahrbuch. Bd. 6).*

H. et deux autres oculistes ont été chargés de faire une enquête sur l'existence du trachome dans les deux provinces mentionnées ci-dessus. Il regarde le trachome comme une maladie spécifique, complètement différente du catarrhe aigu et de la blennorrhée oculaires.

Les papilles hypertrophiées peuvent accompagner le trachome, mais leur nature est différente de celle du trachome, qui est un néoplasme; cette néoformation n'est toutefois pas d'une nature aussi hétéroplastique que le carcinome ou la tuberculose. Le catarrhe folliculaire aussi est différent du trachome.

L'existence d'un proto-organisme du trachome n'a pas pu être prouvée jusqu'ici. Hirschberg distingue deux formes fréquentes, 1e) les granulations chroniques superficielles, 2e) les granulations chroniques profondes; puis deux formes plus rares, 3e) les granulations primaires aigües, 4e) les granulations secondaires aigües. Les suites du processus trachomateux sont trop connues pour que l'on s'y arrête (cicatrices, leucomes, pannus, ulcères de la cornée, iritis, keratectasie, rétrécissements de la fente palpébrale, ptosis, trichiasis, entropion, xerosis, atrophie des glandes, symblepharon).

La partie historique est la plus intéressante et elle est faite en connaissance des choses. Quelques extraits peuvent seulement être communiqués ici. L'auteur admet l'existence probable du trachome chez les anciens Egyptiens, mais il n'y aurait pas l'ombre d'une *preuve* qu'aux temps des Pharaons il y eut en Egypte un état analogue à celui d'aujourd'hui. (La *seule opération* d'oculistique indiquée dans le Papyrus Ebers est cependant *l'épilation* des cils contre le trichiasis, une des suites les plus fréquentes du trachome. Pergens)

Les Grecs, les Romains connaissent très bien la maladie; les Arabes la mentionnent et indiquent le pannus („sebel"); puis l'auteur parle de l'extension épidémique connue comme „ophthalmie égyptienne". Il croit que probablement le trachome existait dans les provinces baltiques avant 1813, peut-être aussi dans les provinces de la Prusse. Comme aperçu il cite

que sur 1000 personnes consultant pour une affection oculaire on a pour Berlin 14 trachomateux; sur le même nombre Düsseldorf en a 70, Breslau 90, Bonn 169, Königsberg 270—400, Dorpat 500, St. Pétersbourg 210, Varsovie 300, Canton 700, Tokio 140, Bombay 100, Calcutta 60; l'Algérie, la Tunisie, l'Egypte, la Syrie, la Perse et probablement l'Arabie sont remplies de la maladie.

Dans ses deux provinces prussiennes, Hirschberg a examiné environ 7000 personnes.

Dans aucune école il n'y avait moins de 5% de trachomateux, chiffre „trop élevé pour des provinces qui appartiennent à la monarchie prussienne". L'école de Schwentainen renfermait 47% de trachomateux (le maximum), dont 3,1% de formes graves. A Sadweitschen il y eut 22,8% de trachomateux, mais 13,3% de formes graves.

Les methodes de traitement qu'on y emploie sont l'excision des culs de sac, que l'auteur n'approuve pas, car les récidives abondent. Il n'a pas vu là-bas de perte immédiate de l'œil à la suite de cette intervention; il entendit parler d'un cas, où cela eut lieu, par suite d'une rougeole éclatée subitement. De retour à Berlin il a vu une jeune fille de la Prusse occidentale, dont la famille raconta *avoir été forcée par la police à laisser faire l'opération*; il y eut perte d'un œil, qui fut énuclée, l'autre portait les cicatrices de l'excision.

Le meilleur traitement semble être le brossage etc., mais surtout *l'expression des granulations*. Le traitement-Keinig (frotter avec du Sublimée $^1/_{1000}$) y est souvent employé pour les cas moyens. Cela serait plus douloureux et moins actif que le Sulfate de Cuivre en substance ou le Nitrate d'argent à 1%. Puis on instillait dans des cas lègers du Sulfate de Zinc $^1/_{400}$, ce qui naturellement n'est pas un traitement.

Pour améliorer l'état des trachomateux dans ces deux provinces Hirschberg propose qu'au minimum quatre oculistes expérimentés soient nommés; ils visiteront les communes, traiteront les malades, ils enverront les cas graves aux instituts provinciaux, ils instruiront les autres médecins. Il sera utile que des cours pour médecins soient donnés d'une durée de deux semaines par exemple, pour leur apprendre à traiter le trachome. Tous les ans ces médecins feront un rapport sur les cas rencontrés. On commencera par visiter les écoles, puis les miliciens refusés pour trachome; encore les élèves, domestiques etc. qu'on doit signaler à la police. L'amélioration des conditions d'existence de la population; l'emploi d'essui-mains séparés pour chaque individu feront déjà beaucoup. L'influence des médecins, des prêtres, des instituteurs peut être de grande utilité pour l'introduction d'une plus grande propreté dans les familles atteintes.

PERGENS.

W. HAVELBURG, *Einige Bemerkungen zur Lepra, nach Erfahrungen aus dem Lepra-Hospital zu Rio de Janeiro. Berliner Klinische Wochenschrift 1896. No. 46. S. 1024.*

Die Lepra kommt in Brasilien besonders in den Staaten Para, Fernambuco, Bahia, Minas Geraes, Matto Grosso, Rio de Janeiro und San Paulo vor. Dieselbe ist durch die Entdecker und Colonisatoren Brasiliens, die

Portugiesen, eingeschleppt worden; bei den eigentlichen Urstämmen wird sie nicht beobachtet. Da keine energische Isolirung der Leprösen stattfindet, ist die Krankheit im Allgemeinen im Fortschreiten begriffen. *Havelburg* schätzt die Zahl derselben zur Zeit gegen 3000.

Im Allgemeinen erkranken mehr Männer als Frauen. Das jüngste lepröse Kind, welches Verfasser sah, war 4 Jahre alt. Den Leprabacillus zu züchten, ist *Havelburg* trotz zahlreicher Versuche ebensowenig als anderen gelungen. Nach seinen Erfahrungen ist die Lepra aber entschieden eine contagiöse Krankheit. Wiederholt sind im dem Lepra-Hospital Erkrankungen von Angestellten vorgekommen. Die Infectiosität ist jedoch nicht so gross wie bei anderen übertragbaren Krankheiten. Zum Zustandekommen einer Infection ist eine Reihe ungünstiger hygienischer Verhältnisse nötig.

Die von *Hansen* herrührende Eintheilung der Leprafälle in tuberöse und maculo-anästhetische scheint *Havelburg* die meiste Berechtigung zu haben. Eine besondere Nervenlepra zn unterscheiden, hat wenig Sinn, da bei beiden Formen Nervenaffectionen vorkommen. In zweifelhaften Fällen rät Verfasser die Untersuchung eines Blutstropfens, der mittelst eines Nadelstiches in die verdächtige Stelle gewonnen wird: hat man es wirklich mit einer leprösen Infection zu thun, so gelangen mit dem Blutstropfen schliesslich auch einige Leprazellen und Bacillen durch den Stichkanal nach aussen. Nötigenfalls ist die Procedur öfters zu wiederholen.

Als Todesursachen bei der Lepra führt *Havelburg* an ausgedehnte Unterschenkel- und Fussgeschwüre, Zerfall von Lepromen im Larynx, Kachexie, amyloïde Degenerationen, Nierenentzündungen und Tuberculose.

Wirkliche therapeutische Resultate hat Verfasser trotz der grossen Zahl der versuchten Substanzen, unter denen sich auch Erysipelculturen und das von *Emmerich* und *Scholl* hergestellte Erysipelserum befinden, nicht gesehen. Er erwähnt auch den vor einigen Jahren von *Unna* als geheilt proclamirten Fall, welcher 2 Jahre nach seiner Rückkehr nach Brasilien, von wo er stammte, an Leprakachexie zu Grunde ging.

SCHEUBE.

AMÉRIQUE.

Efforts in behalf of the formation of an international worlds committee for the suppression and prevention of leprosy by Albert S. Ashmead, M. D. New York. Reprint from the Magazine of Medicine Vol. II No 4. April 1897.

Diese dankenswerthe Publication enthält eine Zusammenstellung der Vorschläge, die vom Verf. und einigen anderen competenten Lepraforschern in Bezug auf die Prophylaxe der Lepra in einem interessanten Briefwechsel gemacht worden sind. P.

FRANCE.

Morbidité et Mortalite comparées pour 1000 hommes, en Cochinchine, dans l'Inde Anglaise et dans les Indes Néerlandaises.

Années.	Morbidité.			Mortalité.		
	Cochinchine.	Indes anglaises.	Indes néerland.	Cochinchine.	Indes anglaises.	Indes néerland.
1861	1764	1768	2350	115	36	41
1862	2140	1736	2400	86	25	50
1863	2557	1634	2600	72	23	42
1864	1966	1530	2400	52	21	72
1865	1844	1505	2700	44	28	61
1866	1824	1432	2550	45	21	52
1867	1466	1379	2450	50	28	43
1868	1239	1328	2600	31	21	60
1869	1023	1592	2600	28	37	39
1870	1045	1625	2450	58	22	26
1871	1339	1454	2550	45	18	24
1872	1289	1471	2450	27	25	23
1873	1193	1314	2600	31	16	56
1874	982	1333	5000	50	14	92
1875	1075	1303	3350	27	18	85
1876	1075	1350	3350	27	16	63
1877	771	1252	—	37	15	45
1878	808	1584	2600	18	22	35
1879	676	1911	2300	11	25	28
1880	601	1747	2750	12	24	23
1881	855	1571	3000	13	17	52
1882	744	1437	3400	11	12	37
1883	719	1314	2580	14	12	41
1884	1036	1494	2310	23	13	24
1885	1251	1521	2430	29	15	50
1886	975	1483	2820	16	15	33
1887	1492	1351	2560	16	14	15
1888	750	1386	1910	24	15	20

De ces chiffres, il résulte qu'au point de vue de la morbidité, la Chochinchine est la plus favorisée; l'Inde néerlandaise l'est moins que l'Inde Anglaise — Au point de vue de la mortalité, c'est l'Inde anglaise qui est la plus favorisée, la Cochinchine ne vient qu'après, mais bien avant les Indes Néerlandaises.

En Cochinchine, les décès sont occasionnées surtout par la dysentérie 28 pour 100) et le paludismé (24 pour 100). — Le choléra, la diarrhée chronique, la fièvre typhoïde, la tuberculose, viennent ensuite par ordre de fréquence suivis de près par l'hépatite (3,80 pour 100).

Le mois le moins insalubre est le mois de novembre; le plus insalubre est le mois de juillet.

P. Fabre (*De Commentry*).

La fièvre bilieuse hématurique au Soudan *(Hivernage 1896) par le* Dr. Carmouze (*Archives de médecine navale et coloniale, 1897, No. 5*).

C'est pendant l'hivernage, du mois de juillet au mois d'octobre dernier, passé à *Kayes* (Soudan Français), que le Dr. Carmouze a eu l'occasion d'observer, dans les salles de l'Hôpital plusieurs cas de fièvre bilieuse hématurique. Il relate sept observations de cette maladie, dont la symptomatologie a été si bien décrite par M. Corre, dans son *Traité des fièvres des pays chauds*. Deux cas sur sept ont été suivis de décès et d'autopsie.

M. Carmouze, dans son interessante étude, s'arrête aux conclusions suivantes:

1°. La fièvre bilieuse hématurique semble relever, en grande partie, de l'intoxication paludéenue, comme le prouve la présence de l'hématozoaire de Laveran dans le sang.

2°. La théorie, qui consiste à en faire une affection étrangère au paludisme n'est encore qu' hypothétique.

3°. La fièvre bilieuse hématurique ne saurait être confondue avec la fièvre jaune, la fièvre rémittente bilieuse, l'ictère grave, l'hémoglobinurie paroxystique, ni surtout avec un accès d'hémoglobinurie quinique.

4°. Elle présente, au Soudan, un caractère de gravité qu'on ne rencontre pas dans les autres colonies.

5°. Elle n'est guère influencée par les médications habituelles — Toutefois, on peut avancer que la quinine est encore le seul médicament qui donne souvent des résultats appréciables, dans le traitement de cette maladie.

L'auteur de ce travail n'a pas expérimenté les injections intra-veineuses de sérum artificiel qui paraissent indiquées pour réparer la destruction globulaire si considérable dans cette affection. — Il nous dit cependant qu'elles ont été essayées à l'Hôpital de Kayes, au mois de mars, dans un cas grave sans pouvoir amener d'autre modification dans la marche de la maladie qu'un mieux passager qui ne retarda pas le dénouement fatal.

Contre l'anémie profonde de la convalescence, le Dr. Carmouze a eu recours aux toniques amers et alcooliques, ainsi qu'aux préparations martiales.

Paul Fabre (*De Commentry*).

Statistique medicale de la Cochinchine (1861—1888), par le Dr. Bonnafy, (*Archives de médecine navale et coloniale, 1897, No. 3*).

Une ordonnance du ministre de la marine datée du 31 Décembre 1896, prescrit aux médecins, chefs de service, de faire un rapport annuel de statistique médicale suivant un programme tracé. Il sera donc désormais facile de dresser une statistique médicale des forces de la marine, tant de la flotte que des troupes. — En Angleterre, une statistique médicale de la marine parait tous les ans depuis 1856 — Le Japon lui-même en publie une. Jusqu'ici en France, il existait bien des travaux qui malheureusement n'étaient pas toujours publiés. — Le Dr. Bonnafy a pu recueillir sur la morbidité et la mortalité des troupes françaises en Cochinchine depuis 1861 jusqu'à 1888, des documents importants; et il a su rendre sou étude plus intéressante en rapprochant les résultats de ses investigations des résultats

constatés par les Anglais, d'une part, dans leur possessions de l'Inde et par les Néerlandais, d'autre part, dans leurs possessions de l'Archipel malais [1]).

On doit regretter cependant que tous les décès survenus du fait d'une colonie, ne soient pas inscrits au passif de cette colonie; ainsi *La Corrèze*, partie du 20 juillet 1877, repatriait 183 malades. Pendant la traversée 63 moururent. — Il paraitrait de toute justice que ces décès fussent rapportés aux décès coloniaux — Monsieur Bonnafy, comme M. Portengen, déplore cette anomalie. Mais il ne dépend pas d'eux de la faire disparaître.

Tandis que dans les premières années qui coïncident avec l'action militaire en Cochinchine, durant les années de conquête, qui sont aussi des années d'acclimatement, la morbidité et la mortalité furent énorme (1,763, 2,140, 2,557 cas de maladie pour 1000 hommes d'effectif en 1861, 1862, 1863, et 115, 86 et 72 décès pour 1000 hommes durant les même trois années), la morbidité depuis 1874 est descendue presque toujours au-dessous de 1000, et la mortalité oscille de 15 à 30.

Voici d'ailleurs reproduit un des tableaux les plus intéressants de l'étude du Dr. Bonnafy. Relativement aux Indes Néerlandaises, il y a une lacune pour la morbidité en 1877; et de plus, l'auteur fait remarquer que l'élévation des chiffres en 1874 et en 1875 correspond à la guerre d'Atchin.

P. Fabre (*De Commentry.*)

ITALIE.

Dottor Filippo Rho, *medico di prima classe nella regia marina. Sguardo generale sulla Patologia di Massaua e studio sulle malattie febbrili che vi predominano. Roma 1894. pagg. 65.*

Cette brochure, ainsi que son titre l'annonce, peut se diviser en deux parties; dans la première l'A. nous donne un apercu général sur les maladies de Massaua, tandis que dans la seconde il traite plus amplement la question des fièvres qui y predominent. En 1890 se déclara a Massaua la première epidémie de cholera, qui fut suivie in 1891 d'une seconde moins forte; on attribua la diffusion de la maladie à l'eau de puits infectés: M. le Dr. Pasquale y trouva en effet le comma bacillus. La dyssenterie est peu repandue dans le corps d'occupation italien; elle est plus rare pendant les mois de chaleur. Nous ne savons si les cas de hepatite suppurative qu'on a observés à Massaua doivent se considérer comme dependants de la dyssenterie. Les coups de soleil, très rares chez les marins, sont assez frequents et parfois mortels chez les soldats de terre.

Le scorbut sévit surtout parmi les indigénes, il est très peu repandu parmi les italiens. La variole qui fait de grands ravages dans la population indigéne, n'a pu atteindre un seul soldat; cet exemple, dit M. Rho, devrait suffire à convaincre les sceptiques les plus intransigeants de l'utilité de la vaccination et de la revaccination.

([1]) Les documents relatifs aux Indes Orientales néerlandaises ont été communiqués au Dr. Bonnafy par le Dr. J. A. Portengen.

On trouve tres fréquemment dans la population de Massaua le *taenia solium* et le *taenia mediocannellata*, les autres parasites si repandus en Egypte (*bilharzia haematobia, anchilostoma duodenalis, filaria sanguinis hominis, filaria medinensis)* paraissent faire défaut. A Massaua les européens sont facilement sujéts à deux dermatoses dues à l'influence du climat, le *lychen tropicus* et la *furunculose;* les affections venériennes y sont plus rares et moins graves qu'ailleurs.

Les maladies oculaires sont aussi peu repandues parmi les européens; on voit quelques cas de conjonctivite et d'héméralopie. Chez les natifs de Massaua au contraire, les maladies oculaires sont tres frequentes, mais on n'y rencontre pas l'héméralopie.

Quant aux maladies chirurgicales, tandis que la pluspart des blessures profondes et des plaies guérissent avec une promptitude qu'on ne saurait rencontrer ailleurs, il arrive tres souvent que les blessures légères et les petites contusions superficielles s'enflamment, suppurent et donnent lieu à des ulcères atoniques ou fagadeniques. Ces complications, qui, selon quelques auteurs, seraient dues à un micro-organisme saprogène special, peuvent se guèrir quelques fois, avec la simple médication antiseptique, mais dans les cas les plus graves il faut avoir récours au raclement, au cautére actuel et à l'excission des parties atoniques.

Dans la seconde partie de son ouvrage, et dans l'appendice, l'A nous donne un résumé crilique et synthétique des travaux des médecins militaires italiens à Massaua sur les fievres assez frequentes dans cette colonie, et qui ont donné lieu á des longues discussions qui rappellent singulièrement celles des sanitaires des colonies françaises et anglaises sur le même sujet.

A l'exeption de quelques cas de typhus, les fièvres dominantes à Massaua ne repondent pas à un type bien déterminé, elles peuvent néanmoins se rammener dans la pluspart des cas à deux types: anx *fièvres climatiques indéfinies* des auteurs anglais (*fébrecules typhoides* des cliniciens italiens, *fièvre sudorale* de Jaccout etc), et surtout aux *fièvres gastriqoes*, dont la symptomatologie peut se résumer ainsi: Fièvre qui dure de 5, 7 jours, jusqu'à 3 semaines, avec un maximum quotidien entre 2 heures et 4 heures; troubles de l'appareil digestif constants et identiques a ceux des fièvres gastriques de nos contrées; troubles nerveux peu importants (cephalée, accablement, arthralgie etc), hypertrophie de la rate et quelques fois du foi, conjonctives ictériques, anémie très grave.

Si l'on ajoute à ce que nous venous de dire, qu'un grand nombre d'affections propres aux pays chauds (beri-beri, lépre, micétome etc) sont inconnues à Massaua, on pourra conclure avec le Dr. Rho que le climat bien que des plus chauds et des plus désagréables y est relativement plus salubre que celui des autres regions tropicales. P. Sonsino.

RUSSIE.

Lohk, G., *Epidemiologische Untersuchungen über die Verbreitung und Aetiologie der Lepra.* Mit 4 Tafeln u. 1 Karte. Archives russes de pathologie, de médecine clinique et de bactériologie, 1896, Bd. 1 Heft 5—6, p. 450—467 u. 625—680. Russisch.

Der bekannte Dorpater Kliniker Prof. Dehio, welcher an der Spitze der

Gesellschaft zu Bekämpfung der Lepra in den Ostseeprovinzen steht und schon sehr lehrreiches Material für die Leprafage geliefert, hat in der Dorpater (Jurjew'schen) medicinischen Facultät für das Jahr 1894 die Aufgabe gestellt: „Es soll die Verbreitung der Lepra auf der Insel Oesel nach ihren aetiologischen Zusammenhängen erforscht werden."

Lohk hat diese Arbeit übernommen und die goldene Medaille erhalten. — Da nach Feststellung der Osten der Insel als leprafrei galt, so durchforschte Lohk nur die Westhälfte derselben. Die sehr genaue Untersuchungsmethode ergab nun folgende Resultate: Im Ganzen sind 50 noch lebende Lepröse aufgefunden, von denen 22 sich im Leprosorium Nennal befinden; ausserdem sammelte Lohk zuverlässige anamnestische Angaben über 106 schon verstorbene Aussatzkranke. Da wir auf Einzelheiten hier nicht eingehen können [1]) werden wir uns nur damit begnügen anzuführen, dass Lohk als gesetzmässige Thatsache feststellen konnte, dass die Leprösen vor Ausbruch ihrer Krankheit fast stets in mehr oder weniger enger Berührung mit Aussätzigen gelebt haben. Aus den zusamengestellten Tabellen geht hervor, dass die Lepra auf der Insel Oesel sich durch direkte Uebertragung von den Kranken auf die Gesunden verbreitet, was auch Lohk zum Schluss führt, das die Lepra eine contagiöse Krankheit ist. — Unter den von Lohk zusamengestellten Stammbäumen, welche die Propagation der Lepra auf Oesel illustriren, ist namentlich einer hervorzuheben, der bis in die 50 Jahre zurückreicht, wo eine Leprakranke in ein bis dahin völlig leprafreies Gesinde verheirathet wurde. Im Ganzen lassen sich von diesem Fall 28 weitere Tochter- und Enkelfälle etc. ableiten.

Rostow-am-Don. Dr. Med. A. Grünfeld.

---

[1]) Ausführliches werde ich in einer besonderen Arbeit berichten.

NÉCROLOGIE.

JOSÉ MIGUEL GUARDIA.

M. Guardia, médecin philosophe et historien, déjà un peu onblié de la génération actuelle, est décédé le 18 Juillet a soixante huit ans. Comme le „Journal des connaissancen médicales" en dit, il est mort en travaillant. Guardia vécut dans une reserve un peu hautaine. Il méritait d'occuper une place importante dans le corps médical français, répresentant, et un des derniers, de cette Ecole philosophique médicale, qui autretois jeta tant d'éclat sur toute la médecine.

Des principaux ouvrages de ce médecin-lettré nous nommons: *Questions de philosophie médicale,* thèse Montpellier, 1833, in-4°. *De medicinæ situ apud Græcos progressuque per philosophiam,* Paris, 1855, in-8°. *Essai sur l'ouvrage de J. Huarte, Examen des diverses aptitudes de l'esprit,* Paris, 1855, in-8°. *De la prostitution en Espagne,* Paris, 1857, in-8°. *Etude médico-phsychologique sur l'histoire de Don Quichotte,* Paris, 1858, in-8°. *De l'étude de la folie,* Paris, 1864, in-8°. *Le voyage au Parnasse de Michel de Cervantés,* 1re traduction française, avec biographie, introduction et notes, Paris, 1864, in-12. *La médicine à travers les siècles, histoire, philosophie, critique,* Paris, 1865, in-8°. *La ladrerie du porc dans l'antiquité,* Paris, 1866, in-8°. *Antonio Perez, l'Art de gouverner,* publié pour la première fois en espagnol et en français, avec une étude préliminaire, et la *Consultation de Melchior Cano à Philippe II,* Paris, 1867' in-8°. *L'Etat enseignant,* étude de médecine sociale, Bruxelles, 1868, in-8°. *L'Education dans l'Ecole libre.* Paris, 1880, in-18. *L'Etat enseignant et l'Ecole libre,* suivi d'un entretien entre un médecin et un philosophe. Paris, 1887, in-18. *Histoire de la Médecine,* d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs, Paris, 1884, in-12. *Le songe de Bernat Metge,* publié pour la première fois en catalau et en français avec une introduction et des notes. Bordeaux, 1889, in-12. Puis quelques grammaires et une édition annotée des *Commentaires de César,* un ouvrage inédit ayant pour titre: *Physiologie, Hygiène et Morale*: Enfin, quelques jours avant sa mort, il fit paraitre *Le Médecin,* étude de mœurs, historique et critique. Paris, 1897.

COLLABORATEURS

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (six livraisons), formant un volume d'au moins 600 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ 25 francs; 20 mark 40 pf.; £ 1.—.

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc. **à la Direction** de JANUS, Parkweg 70, Amsterdam, ou par la librairie, la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandat-poste, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration (abonnements, annonces, livraisons isolées) à la Direction de JANUS.

Avis aux lecteurs.

Comme la thérapeutique moderne s'étend et se régénère principalement de la thérapeutique des générations passées ou des peuples plus ou moins civilisés, nous avons l'intention de fournir regulièrement, si possible, sous la rubrique „Varia" une collection d'anciennes recettes, de prescriptions ou d'idées médicales populaires. Nous prions pour cela nos collaborateurs de nous envoyer les petites nouveautés (!) de la therapie fossile ou sauvage, qui leur semblent de quelque valeur.

Nos collaborateurs qui désirent une traduction en français de leurs articles peuvent les envoyer à la Redaction, et arranger les frais très modérés de la traduction avec leur salaire.

OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN DENMARK AND GERMANY

BY J. CARLSEN, COPENHAGEN.

II.

Germany.

CHRONOLOGICAL ACCOUNTS CONCERNING THE APPEARANCE OF DIPHTHERIA (CROUP, „ANGINA") IN GERMANY AND SEVERAL PLACES IN THE NEIGHBOURING COUNTRIES UNTIL THE YEAR 1860.

With data of the literature supposed to be of interest in further historical investigations.

THE 16TH CENTURY.

Epidemics of sorethroat in the beginning of the century described by *Seb. v. Wörd* (Chronik. 1585 2 VI Theil), *Wurstisen* at Basel (Baseler Chronick. Basel 1580. 2. VII), *Stumpf* at Zürich (Schweytzer Chronick. Zürich 1606. 2. p. 1146) and *Forestus* (Observ. et curat. medicinalium. VII lib. Observ. II. Lugd. Bat. 1591 p. 10). — Epidemics of sorethroat 1544—45 described by *Sennert* (Pract. medicina lib. II p. 1. cap. 24 Wittenberg 1654. p. 94). — Epidemics of sorethroat 1564—65 describ. by *Weyer* (*Joh. Wier*: Med. observ. lib. I. p. 3. Amstelod. 1660 p. 910) and *Cornelis Gemma* (de naturae div. charact. Antverp. 1572. tom II p. 44). — Epidemic of malignant sorethroat in Alsace (*Pascal* in Mêm. de méd. milit. 1841. Tome LI. 1., quoted by *Hirsch. 22*, III p. 50). — 1587 sorethroat was prevailing at Nördlingen (*Reusner*) quot. by (*20* p. 267.)

Literature: Sultze: de angina strangulat. amulante affectu. 4. Altdorffi 1677.

THE 17TH CENTURY.

Literature: 1615 *Petræus:* De angina in „Nosologia harmonica". Marspurgi 1615.
1638 *Schmutze:* De angina. Ingolstad.
1650 *Schmiedeling:* De angina. Argentorati.
1655 *Eggebert:* De angina. Lugd. Bat.
1661 *Fabricius:* Libellus v. d. Bräune. Stuttg.
1666 *Fridelius:* De angina. Witteberg.
1675 *Metzger* (*Gmelin*): Cat. suff. sciagraphic Tübing.
1676 *Teylingen:* De angina. Lugd. Bat.
1678 *Krauss* (*Becker*); De angina. Jena.
1681 *Wedel (Aeplinius):* De catarrho suff. Jena.
1685 *Reck* De angina. Lugd. Bat.

Literature: 1686 *v. d. Velde:* De angina. Lugd. Bat.
1686 *v. Houten*: De angina. Ultrajecti.
1686 *Schuman*: De cat. suffocat. labor. Jena.
1689 *Vermeer*: De angina. Trajecti ad Rhen.
1690 *Bruno*: De catarrho suffoc. Alt.
1696 *Klose*: De angina. Lipsiæ.

THE 18TH CENTURY.

Sporad. Diph. at ena 1715.

Sorethroat with aphthæ at Potsdam 1726.

Sorethroat with patches at Haag 1733.

Sorethroat with patches described b. Hoffmann at Halæ 1734.

* [Diphtheria in Holland 1745. Lersch (20 p, 357.]

Epid, Diph, in the environs of Lüttich 1745—46.

* [Diphtheria in Germany 1745—46. Lersch (20 p, 357.]

Contagious sorethroat prevailed at Haag 1747—48.

Ep. Dipth. at Utrecht 1750.

* [Diphth. in Holstein 1750. Lersch 20, p. 359.]

Ep. Diph. at Canton Bern 1751.

Ep. Diph. in Harzen 1752.

Ep. Diph. at Dordrecht and Rotterdam 1754,

Ep. Diph. in the environs of Frankfurt a. d. Oder 1755.

1715 Diphth. appeared sporadically in the environs of Jena (*Wedel*, de morbis infantum. Jena 1717. 4. p. 72., quoted by *Seitz*, (*1* p. 45) and *Gerhardt*: Hdb. d. Kinderkrankh.) — 1726 an epidemic of sorethroat was observed at Potsdam »die Kranken sind hieran gemeinlich am 5—6—7. oder 9. Tag mit Rasereien, kramph. Bewegungen, Durchläufen und Ruhren gestorben, *andere haben die Bräune und die sogen. aphthæ o. Schwämmchen o. d. Fosz bekommen.*" (*Elsner:* Observ. de cogn. et cur. morb. p. 131, quot. b. *Heuermann:* Vermischte Bemerkungen I p. 98). — *v. Swieten* states „1733 folgen („wie jetzo"-*Blumenbach* 1783) Augenentzündungen und *böse Hälze*; der weisse schmerzhafte Fleck auf der mäszig geschwoll. Drüse wich dem Seesalzgeist binnen 5—6 Tagen" (Constit. epid. Lugd. Bat. obs. *Ed. M. Stoll.* Vienna 1783, quot. b. *Blumenbach:* Med. Bibliothek I Bd. 1783. 1 St. p. 23). — *Fr. Hoffmann* (Med. rat. system. IV Bd. 2 S. cap. IV Halæ 1734 p. 391) describes a disease „*prunella alba*" »In hac enim muco albo tota faucium regio et lingva oblinitur, lingva fissuras dolorificas contrahet, proptereaqve Germanis audit »die Herzbräune". Malignis hac saepe accedit febribus omine plerumqve malo qvia præsentem argvit ventriculi, æsophagi inflammationem. — 1745—46 epidemic. Diphtheria appeared at Dalhem near Lüttich (*Zaff:* Synopsis observ. med.-cum historia et curatione novæ anginae annis 1745—46 epidemice grassanti. Lugd. Bat. 1751, quot. b. *Hirsch.* (*22* p. 52. — 1747—48 „Bräune und Schwämmchen" were observed at Haag; in the autumn 1748 contagious „Bräune und Ruhren" prevailed; later scarlet-fever appeared. *De Haen:* Rat. med. colligit *M. Stoll.* Vienna 1779, quot. b. *Blumenbach:* Med. Bibl. III Bd. 1789). — Epidemic. Diphtheria was observed in the year 1750 at Utrecht (*Hirsch* (*22* III p. 52). — An epidemic of Diphtheria reigned in 1751 at Siementhal in Canton Bern (*Langhans*: Beschreibung....... des Siementhals Zürich 1753. 2 Th. p. 57). — 1752 Epidemic of Diphtheria in Harzen is described by *Herzog* (de febri catarrh. maligna ang. gangræn. stipata Halæ 1768). Among the sequelæ difficulty in swallowing and defects of articulation are noted. — 1754 Diph. appeared epidemically at Dordrecht and Rotterdam (*Hirsch* (*22* III p. 52). — Epidemic of Diph. reigned 1755 in the environs of Frankfurt a. d. Oder (*v. Bergen:* Nova acta acad. Leop. 1757 obs. 83. I 336 and *De Bergenne:* Descript. d'un mal de gorge épid. qui a regné prés de Frankfurt sur l'Oder

Journal de Med. et Chir. Paris 1758. IV). — In a responsum from facultas medica at Göttingen in the year 1759 (*Cropp*: Abgedungene Vertheidigung ...... einer Halskrankheit. Hamburg 1759 p. 21) it is said: »Wohl aber sind die tumores tonsillarum auch nach unsern Erfahrungen bei der Catarrhalfiebern nicht ungewöhnlich, so dass sie bisweilen eine besondere Epidemie, dergleichen wir vor einigen Jahren beobachtet haben, machen."

Epid. sorethroat at Göttingen observed some years before the year 1759?

An epidemic of sore-throat reigned in or about Lüneburg in the year 1757, „denn es trägt sich zum öfftern zu, dass die Zunge und der Hals bei denen, die an einer Entzündung krank liegen, durch die Hitze austrockne und der Schleim des Mundes sich über der Zunge und im Halse wie *eine dicke Rinde* anhange, welche Rinde sowohl der Luft den Durchgang zur Lungen als die Speisen zum Magen verschliesse." No mention is made of any skin eruption (*Schultze:* Gründliche Abhandlung v. d. jetst grassierenden Halskrankheit. Lüneburg 1757 p. 21). — 1757 an epidemic of Croup was observed at Heilbronn (*Weber:* Observ. med. select. 1776. p. 32, quot. b. *Hirsch* (*22* III p. 38). — In 1758 *Heuermann* observed in a man at Oldesloe, suffering from a malignant „hitzigen Gallenfieber", that the fauces were white, covered with a tenacious mucus (Vermischte Bemerkungen I p 106. Kopenhagen 1765) — Angina gangrænosa prevailed at Berlin 1758—59 (*Süssmilch* I. p. 527 quot. b. *Lersch* (*20* p. 362.)

Epidemic of sorethroat at Lün ebu 1757?

Epidemic of Croup at Heilbronn 1757.

A case of sorethroat with false membranes? at Oldesloe 1758.

* [Angina gangrænosa at Berlin 1758-59]

Literature: 1704 *Schäffenberg*: (*Crause*) De tonsillis. Jena.
1705 *Vilhelmi*: De angina. Jena.
1706 *Siricius* (*Gerdes*): De angina. Franc. a.M.
1709 *Nathan:* De angina. Lipsiæ.
1711 *Rommelaer:* De angina. Lugd. Bat.
1713 *Morgenstern* (*Vesti*): Cat. suffoc. Erford.
1716 *A. Nokken*: De angina. Trajecti ad Rhen.
1717 *Stüven:* De Cat. suffocat. Jena.
1719 *Commelin:* De angina. Lugd. Bat.
1720 *Roemplerius:* De catarrho suffocat. Halæ Magdeb.
1723 *Steinbach* (*Detharding*): De cynanche Rostock.
1724 *Qualt:* De ang. inflam. Lugd. Bat.
1726 *Butler:* De angina. Lugd. Bat.
1732 *Schröter:* De indol. et cur. anginæ Erfordiæ.
1734 *Werner:* De catarrho suffocat. Erfordiæ.
1743 *Zeideler:* De angina. Jenæ.
1746 *Brummer:* de graviss. angina specium cynanchen. Halæ.
1746 *Koenig* (*Brendel*): De catarrh. suffoc. Goett.
1755 *Elsner:* De angina epid. Jenæ.
1756 *Grimm:* De angina Gryphiæ.
1759 *Weinitzer:* De ang. inflam. Jenæ.

In September 1761 an Epidemic of Croup (Catarrhus suffocativus) attacked many children at Göttingen (*Riepenhausen:*

Morbi epidemici......... a. 1757—62 Goettingæ et circa eam grassanti. Halæ 1766 p. 28). Among the diseases prevailing in October was sorethroat, a disease that in the preceding 4 years had very seldom attracted the attention of the observer. For the same year another author, *Röderer*, describes an epidemic of „Schleimfieber" prevailing at Göttingen, in which „excoriatio oris interni", aphthæ and aphthous ulcers were found (*Volz* at Pforzheim: Ueber das Schleimfieber, quot. b. *Haeser:* Archiv f. d. gesammte Medicin. Bd. IV. Heft. 4. 1843.) — At Frankfurt a. d. Oder (vide under the year 1755) an epidemic of Croup reigned in the y. 1761 and is described by *v. Bergen* (de morbo truculento infant. hoc anno hic Francofurti grassante. Nov. Act. Nat. cur. 1761 Tome II p. 157. *Michaelis* (*23* p. 295) who states that the outbreak of the disease was preceded by enlargement of the tonsils and that false membranes were coughed up. — *Michaelis* states, that Croup prevailed at Göttingen in the year 1765 (23, p. 67). — In the year 1766 a great epidemic of angina gangrænosa without skin eruption is said to have been observed at Lyssa in Poland by *Hirschel* (*4*, p. 108). — In the year 1767 angina maligna was observed accompanying a malignant catarrhal fever at Halle (*Boehmer:* Descript. de febri maligna ang. gangræn stipata. Halæ ad Salam 1767. quot. by *Haeser:* Geschichte d. Medicin und d. ep. Krankheiten III 1882 p. 547). — In 1769—70 diphtheritic sorethroat appeared epidemically at Utrecht (*Keetell:* diss. de angina a. 1769—70 epidem. Trajecti ad Rhen. 1773). — In the y. 1769—1772 angina gangrænosa prevailed at Hamburg (*Zimmermann:* Hamburgs Klima, Witterung, Krankheitsconstitution. Hamb. 1846 quot in *27*, f. d. y. 1846. — 1775 an epidemic of Croup is observed at *Wertheim* by *Zobel* (quot. b. *23*, p. 258) and *Buch* (de tartari-emetici præstantia Erlangen. 1777): False membranes from larynx were coughed out and white patches on the tonsils of children suffering from Croup were observed; ang. gangrænosa was prevailing along with scarlet-fever (*23*, p. 263). — At Clausthal in Harzen scarlet-fever prevailed in 1775; in the next year „eine Bräune biliöser Art" was observed; in January 1777 „biliöse Bräune" reigned, in February „biliöse Bräune in febril Rheumatismen einfache Catarrhe, geschwoll. Mandel- und Ohrengeschwulst. und mancherley catarrh. Bräune" prevailed (*Lentin*: Memorabil. circa aerem.... et morbos Clausthal anno 1774—77. Göttingen 1779, quot. b. *Murray;* Med. Bibliothek 1780 p. 654). — In 1782 *Selle* (Neue Beiträge z. Natur- und Arzneywissenschaft 1 Th. Berlin 1782) describes a case of „Nervefieber" in a man, complicated with sorethroat and false membranes. — [*Michaelis*: (Med. pr. Bibliothek Göttingen 1785 I p. 99) states that rare epidemical constitutions are found., where almost every sorethroat is accompanied by „a polyp"; he has seen a pleurisy, where the epidemical constitution caused the blisters from cantharides and ulcers on the skin, where no „anlockender Reisz" could be perceived, to be covered by

Epidemic of diphtheritic croup at Göttingen 1761.

* [Diphtheria at Lausanne 1761. Lersch 20 p. 363]

Ep. croup at Frankfurt a. d. Oder. 1761.

* [Ang. gangrænosa in Preussen 1763. Lersch (20 p.364]

Ep, croup at Gottingen 1765,

Ep. ang. gangrænosa at Lyssa (Polen) 1766.

Ep. ang. gangrænosa at Halle 1767.

Ep. diphtheria at Utrecht 1769—70.

* Ep. angina gangrænosa at Hamburg. 1769—72.

* [Ang. gangræn, in Germany 1769. Lersch (20 p,367]

Ep. diphtheria at Wertheim in Baden, 1775.

* [Ang. gangrænosa in Oesterreich. 1771—76. Lersch (20 p. 369.

Ep. sorethroat at Clausthal in Harzen. 1776 77?

* [Diphtheria in the Low countries 1778-86. Lersch (20 p. 371.]

A case of sorethroat with false membranes 1782?

[Croup observed in Harzen 1783. Lersch (20 p. 374.]

solid white patches]. — *Fielitz* at Niederlausitz in Sachsen states (1785) that he saw some cases of Croup, a disease he previously never had met with; in 2 cases a sorethroat was present and the tonsils were covered all over or partly with white patches (*Richter:* Med. chir. Bibliothek 8. Bd. 1788 p. 530). — At Gouda ang. gangrænosa prevailed in the year 1784 (Keelontsteking met gangreneuse versterving) (*Büchner:* Bijdragen tot de geneesk. topographie..... v. Gouda. G. 1842. quot. in (*27*, f. d. y. 1845. 2 Bd. p. 217). — According to *Jurine* (Abhd. ü. d. Croup..... l. c.) an epidemic of Croup was observed by *Boehmer* at Halle in the year 1783 and described by him in „Manuale praxeos med." In the year 1785 the same author observed an epidemic of Croup in Clausthal in Harzen (*Michaelis:* Med. pr. Bibliothek l. c. T p. 101); the disease appeared almost more frequently in adults than in children and seemed to be contagious. At Clausthal more than 100 persons were attacked, while at Zellenfeld, a town lying close to Clausthal, only a few persons suffered. — Epidemic of Diphtheria in Istria in 1786 (*Panzani:* Beschreibung d. Krankh., welche im Jahre 1786 in Istrien geherrscht haben a. d. Italien. *v. Fechner:* Lübben 1801, quot. in *5*, 2 Bd. 1802 p. 1107). — An epidemic of „scarlet-fever" was observed at Dortmund in Westphalen in the year 1788; most of the attacked had no eruption (vide under 1798) — *Scheidemantel* is said to have observed an epidemic of „angina gangrænosa" in the environs of Fulda in 1788 (*Sachse* (*4* p. 99; this author often confounds angina maligna with scarlet-fever). — In the y. 1790 diphtheria was observed at Osnabrück (*Stipp;* diss. de angina gangrænosa. Erford 1792, quot. b. *Hirsch* (*22*, III p. 53). — 1791? *Schneider* describes a case of sorethroat at Barby (near Magdeburg). Velum palatin. und die innern Schlundmuscheln waren geschwoll. und mit ein. dick. zähen Schleim überzogen" — when the disease had lasted 8 days „*sonderte die Schleimhaut sich und ging in der Zeit nach und nach in grossen Stücken ab*'"; an eruption on the skin is not mentioned (*Richter:* l. c. 11 Bd. 1791. p. 159). *Sachse* (*3*, I p. 37) calls this case „eine einfache ang. pharyngea". — [*v. Wedekind* (de morb. primar. viar. curatione. Novimb. 1792 p. 94 quot. b. *Sachse* (*4*. p. 118) has twice observed epidemic. ang. gangrænosa]. — In a dissertation; *Mathäi* (præs. *Elsner*) „Animadvers ad ang. præsertim catarrh. Köningsberg 1792" an *angina mucosa* is described „mit Geschwür der nämlicher Theile und Bedeckung derselben v. dickem zähem Schleim" (quot. b. *J. C. Tode:* Medicin. Journal 1 Bd. 1793 p. 85). — [15/4 1793 *Sachse* (*3*, I p. 209, 15) at Diestlow saw a child suffering from an eruption around the anus. It looked just like „aphthæ"; 20/4 the child was attacked by Croup and died the next day.] — [In 1793 the death of *Hensler*, the physician of the prince of Augustenburg was caused by a violent sorethroat (*Tode:* Med. Journal. 1 Bd. 1 H. 1793 p. 105.] — In 1794 *Mathæi* at Winistorff in Hanover obser-

Cases of diphtheritic Croup in Sachsen 1785.

Ep. ang. gangrænosa at Gouda 1784.

Ep. Croup at Clausthal in Harzen 1785.

Ep. Diphtheria in Istrien 1786.

Ep. ang gangrænosa at Dortmund (Westphalen) 1788

* [Diphtheria? at Arnheim 1789. Lersch (20p, 376]

Ep. ang. gangrænosa in the environs of Fulda 1788.

Diphtheria observed at Osnabrück 1790.

A case of sorethroat with patches observed at Barby (near Magdeburg) 1791?

[Ep. ang. gangrænosa observed by v. Wedekind.]

Angina mucosa (ulcerosa) observed at Königsberg 1792?

ved an epidemic of „Ruhr", that ceased in September. In October different diseases were prevalent and in November the „materia peccans" attacked the throat, which was covered „mit einer weiszen schwieligten Haut, mit einer äusserlichen Geschwulst, die jedoch zertheilt ward, bis auf einige, die mehrere Wochen davon gequält wurden. 8 Tagen hindurch war die Krankheit unter den Frauenzimmern sehr heftig, nachher ergriff sie Kinder, selten aber erwachsene Mannspersonen (*C. C. Mathäi:* U. d. epid. Ruhr Hannover 1797). — In 1795 *Sachse* observed a case of Croup with expectoration of false membranes, in a boy suffering from scarlet-fever, in the period of desquamation (*3*, I). — About the year 1795 an epidemic of croup is said to have been observed in the environs of *Ratzeburg* by *Vogel* (Handbuch d. prakt. Arzneywissenschaft IV p. 126. Wien 1795, quot. b. *Engelhardt:* der Croup in dreifacher Form. Zürich 1828. p. 10). — 2 cases of croup at Erfurt in 1796 are described by *Kretschmann* (*7*., 9. Bd. 3. Th. 1500 p. 3): In a girl 9 years of age, the disease commenced in the first days of March with catarrhal coughing and hoarseness; 13/3 „böser Hals" with great difficulty in swallowing, on 14th Croup; 19th death. The post-mortem exam. showed false membranes in trachea; 12 days later her brother, 7 years of age, was attacked by severe symptoms of croup, but recovered; in none of these cases is the condition of the throat described. — [In the years 1792 and 1797 scarlet-fever was prevalent at Regensburg; in the intermediate time *Schäffer* saw several children suffering from „the malignant sorethroat described by *Wedel*, *Storch* und *Fothergill*"; he is inclined to consider this discase as identical with scarlet-fever (*7*, 6 Bd. 1798 p 244).] — In the year 1797 *Ficker* at Paderborn observed a case of croup with white patches on uvula (*7*, 48 Bd. 1819 2 St. p 5). — A case of fatal angina aphthosa in a woman, 20 years of age, is described under the name „Ruhrversetzung" in *7*, 5 Bd. 1797 p. 898. — [In an epidemic of dysentery at Harburg in the year 1798? aphthæ were frequently observed (*7*, 6 Bd. 1798 p. 228.] — An epidemic of Croup is observed by *Winkler* at Gräfenthal (Sachsen-Meinungen) (*6*, 1799 p. 216). — *Harles* at Erlangen, to whom Croup is a new disease, describes in a very incomplete manner an epidemic of sorethroat; during the epidemic a case of fatal Croup occurred (*7*, 6 Bd. 1798 p. 559); some years later, while smallpox was raging, the sorethroat assumed a serious character (*7*, 12 Bd. 1800. 1 St. p. 132). — [*Sternberg* describes several epidemics raging at Elbigrode am Harz in the year 1798—99, such as epidemics of „Friesel", of a „catarrhal disease" (in the months of June and July), of an „angina serosa", of a „typhus" only attacking children and causing enlargement of „die Parotideu", greenish discharge from the nose and several typhous symptoms. The nature of these epidemics cannot be determined (*5*, 5Bd. 1804 p. 22).] — [An epidemic of „scarlet-fever" at Stollberg is described by

Ep. sorethroat with patches at Winistorff in Hanover 1794.

A case of Croup with false membranes 1795.

Ep. Croup at Ratzeburg 1795?

Diphtheritic Croup at Erfurt 1796,

Diphtheritic Croup at Paderborn 1797.

A case of mortal angina aphthosa in an adult 1797.

Ep. of Croup at Gräfenthal 1798.

Ep. of sorethroat at Erlangen 1798?

Angina serosa? at Elbigrode a. Harz. 1798—99?

Kortum in the year 1728 (*7*, 7 Bd. 3 St. p. 25): The sorethroat was the most prominent symptom; in the first period the vast majority of the attacked had no eruption and many had no desquamation; the sorethroat never terminated in suppuration, though the inflammation sometimes was very severe and whole patches of „ausgeschwitzter geronnenen Lymphe" were brought up by expectoration. The disease was very contagious and attacked children and adults in the same degree; only a few children had oedema. Ten years later the author observed an epidemic of a similar kind (vide under the y. 1803).] — [1799. In this year (?) *Osthof* observed a very extensive and serious epidemic in children at Görlitz (Schlesien); affection of the throat and convulsions were the main symptoms; the nature of the disease is not determinable (*6*, 1799 p. 218).] — A very fatal epidemic of Croup prevailed at Nordhausen and its environs in the year 1799 (*7*, 8 Bd 3 St. p. 1799.) — In his work „U. d. Erkenntniss und Cur. der Fieber". 2 Bd. Halle 1799 p. 421 *Reil* states, that *in many cases of sorethroat* (he treats „angina" as a disease different from scarlet-fever) *he has seen palatum molle, tonsillæ etc. covered with a leathery membrane some „Linien" thick and so adherent to the parts of the throat named that only a forceps could tear it off*; the underlying mucous membrane was inflamed. The exsudation was as copious as in angina polyposa. — In January 1799 sorethroats, especially tonsillitis, were frequent at Rostock. „Bey eine Frau welche seit einige Tagen über Ziehen in den Gliedern Frösteln und Halswets klagte fand *Nolde* nicht nur d. Mandeln sondern auch d. ganz. weichen Gaumen rosenartig entzündet und dabey mit aphthösen Geschwürn besäet"; recovery in few days (*10*).

Epidemic of diphtheria and scarletfever? at Dortmund 1798.

* Ep. croup at Nordhausen 1799.

Many cases of diphtheric sorethroat seems to have been observed by Reil in the last part of 18th century.

* A case of sorethroa. with aphthæ atRostockt

Literature: 1750 *Gischidt* (*de Oberkamp*): Ratio angina inflam. Hall. (1750.)
1756 *Grimm* (*Scheffel*): De angina. Gryph.
1763 *Trangus*: De cat. suffor. Jena 1763.
176› *Schroeder*: De catarrho pharyngis. Gött.
1766 *Lallemand*: Febris maligna topica ang. gangrænosa vocatæ.... Argentorati.
1773 *Müller*: De ang. maligna. Erford.
1783 *P. A. Cramer*: De ang.gangrænosa.Halæ.
1787 *Nilant*: De angina speciatim mucosa. Harderovici.
1786 *White*: De cynanche trachealis. Lugd. Bat.
1789 *Schmied*: De angina. Wien.
1792 *Lotschens*: De angina infant. tracheal. polyp. Lugd. Bat.
1792 *Dangers*: De ang. maligna. Göttingen.
1798 *Goesche*: De ang. inflam. a. menstruor. suppressione nata. Jenæ.
1799 *Fischer*: Versuch einer Anleitung zur med. Armenpraxis. Göttingen. (mit Krankengeschichte einer angina membranosa.)

(*To be continued*).

L'ERGOTISME EN SCANDINAVIE

par le Dr. EDVARD EHLERS. (de Copenhague)

Dans mon traité sur l'Ergotisme [1]) je me suis plaint de l'absence de témoignages sur l'apparition de la maladie au moyen-âge en Danemark. Mais j'ai trouvé plus tard des renseignements, que je ne manquerai pas de signaler. Dans l'histoire des couvents danois par *Daugaard* [2]) il est mentionné, que les frères de St. Antoine ont eu au moins deux couvents en Danemark, à savoir l'église de Mohr en Slesvic et le couvent de St. Antoine à Praestó. Comme la mention faite par *Daugaard* sur la fondation de cet ordre religieux est plus détaillée que la mienne je la rendrai in extenso:

„L'ordre a été institué par *Gaston*, un gentil-homme du Dauphiné. Celui-ci avait un fils malade, que nul remède pouvait guérir. Il s'est rendu au village St. Didier la Mothe, appellé plus tard St. Antoine, où on gardait les réliques de ce saint, et a imploré la guérison de son fils. Il a accompagné sa prière du voeu, que lui et son fils se sacrifieraient avec tous leurs *biens au service* des pauvres malades attaqués du feu sacré, qu'on appelle aussi le feu de St. Antoine ou le feu d'enfer. Ensuite il est tombé dans un sommeil, pendant lequel St. Antoine lui est apparu en lui annonçant, que Dieu avait exaucé sa prière, qu'il n'avait qu'à tenir sa promesse, et que lui, ainsi que tous ceux qui se voueraient à ce service, se désigneraient par un T, ce que le Saint lui-même lui a montré. L'année 1095 il a accompli avec son fils le voeu en instituant un ordre, qui ne tarda pas à gagner une grande renommée par le zèle qu'il déployait pour soigner les malades, de sorte que le pape Urbain II leur a donné confirmation des statuts de l'ordre la même année à la célèbre assemblée de Clermont. Pourtant les membres de l'ordre ne firent pas de voeu jusqu'en 1218, en quelle année Honoré III leur a promis, sur la demande de leur grand-maître *Falias*, de faire les trois voeux.

En 1298 Boniface VIII leur a prescrit les règles de St. Augustin et de s'appeler chanoines ou chanoines réguliers sans abandonner le signe adopté du T bleu sur leur capuchon noir; leur supérieur s'appellerait abbé, et toutes les maisons de cet ordre, (qui s'appellaient comme celles des frères de St. Jean des commanderies ou

---

[1]) L'Ergotisme. Paris 1896. Masson p. 60.

[2]) De danske Klostre i Middelalderen. Copenhagen 1830. p. 32.

des *comthuries*) dépendraient de l'abbaye de St. Antoine du Dauphiné. Pour le soin des malades on admettait beaucoup de laïques. L'ordre a été très respecté et a eu de grands privilèges.

En 1502 l'empéreur Maximilien leur a donné comme armoirie celle du règne, à savoir un aigle noir aux ailes déployées, au bec et aux griffes rouges, coiffé de la couronne impériale et ayant sur la poitrine le T bleu se détachant sur un bouclier doré. Il est à supposer que l'ordre a subsisté en faisant voyager des prieurs ou frères mendiants pour le profit de leurs hôpitaux, et ça ne peut être que ceux-là, que le roi Christian II désigne sous le nom de prieurs de St. Antoine, qu'il range parmi les autres frères mendiants dans un projet d'ordonnance, dans lequel il dit à leur sujet: „que ce sont de vrais frères mendiants [1]."

Quant à l'église de Mohr ou couvent de Morker (appellée également Mordker) dans le département d'Angel en Slesvic nous savons, qu'elle a été la demeure de moines, de chanoines ou de frères hospitaliers de l'ordre de St. Antoine de Vienne. Les sources de son histoire se trouvent dans une collection de diplômes [2]) dans lesquels on désigne généralement le directeur sous le nom de maître précepteur, Ghebeder, Bedigker, Bedegher et Bedegherr (Prieur) de la maison de St. Antoine ou couvent de l'église de Mohr.

Ce n'est que vers la fin du 14me siècle qu'on peut constater par des documents son existence. Le premier diplôme des archives du couvent est un titre de possession de 1391, par lequel le comte Claus ou Nicolas et le duc Gerhard publient, que l'écuyer Marquard Brochdorp a vendu au frère Pierre, maître et ghebedigher et à tout le couvent de l'ordre de St. Antoine à Tempsin, la ferme de Marker et les champs de Spentinge et Buchstorpe avec tout ce qui y appartenait. Ce titre de possession nous démontre, que le couvent est une colonie de Tempsin en Mecklenbourg.

Christian I a été son bienfaiteur et a rendu des services importants à ce couvent. En 1462 il a confirmé toutes les libertés et les droits, que le comte Claus et le duc Gerhard, feux ses parents, lui avait donné et surtout le droit de patronage de l'église de Nordbraring en Angel. Il a donné lui-même en 1573 une autre église, Bole en Angel à ladite maison, à la condition que le précepteur dirait des messes pour lui et pour les siens et déleguerait un chapelain pour être le confesseur des paroissiens; les paroissiens feraient des

---

[1]) Danske Magazin. VI 36.

[2]) Westph. Monum. 4. 3388 - 3404. *Daugaard.* p. 463.

offrandes, payeraient la dîme et autres contributions aux personnes du couvent ou à leur vicaire.

L'église de Praestó a été également subordonnée par ce roi au couvent de l'église de Mohr; le couvent l'a traité comme une église succursale et y a envoyé une société de frères de *St. Antoine*; ce qui permet de juger à quel ordre a appartenu ce couvent si peu connu. La reine Dorothée, l'épouse du roi Christian I s'est montrée bienfaitrice du couvent de St. Antoine, en lui donnant 300 florins, pour quel don le couvent l'a admise en 1483 dans la confrèrie avec promesse de faire célebrer tous les ans des messes vigiles pour elle et pour ses parents. Leurs fils, le roi Jean et le duc Frédéric ont pris sous leur protection par lettre ouverte de 1484 le maître et tout le couvent en leur confirmant toutes les libertés et les droits, qu'avait donné leur cher père et en 1502 le duc leur a donné deux Mark en or. A la réforme l'église de Mohr est redevenu propriété royale, qui au partage des duchés a échu au duc Adolphe.

Le couvent de St. Antoine à Praestó par conséquent dépendait de l'église de Mohr en Slesvic. D'après le dire il a été situé d'abord à Beltringe, département de Baarse, ou il y a maintenant une demeure seigneurale, mais a été transféré plus tard à Praestó, qui était alors un village de pêcheurs pour le couvent de Beltring. Dans le testament de *Jórgen Gjó* de 1474 il a été doté de 10 Mark et dans celui de l'évèque Lauge Urne (1529) d'une livre de malte, d'une livre de farine et d'un tonneau de beurre. En 1527 le couvent était encore florissant; car dans cette année le prieur et précepteur Hans Atzerson a obtenu une maison à Malmoe comme gage d'un emprunt de 200 mark en monnaie danoise, 100 marks blancs danois et 100 mark „Sóslinger" fait à un chanoine a Lund.

Mais peu de temps après, la misère de l'église catholique dans le règne est devenu sensible pour ce couvent aussi; car dans une lettre de 1531 le prieur Erasmus et les frères du couvent de St. Antoine publient, qu'ils ne peuvent pas mieux faire pendant ces temps tristes que de vendre une maison appartenant au couvent et situé dans la ruelle des Saules à Copenhague (qui est appellée maintenant la ruelle de St. Antoine) au préfet Hendrik Góye à Vordingborg. On ne sait rien sur sa fermeture, mais son église est actuellement l'église paroissale de Praestó.

Il est à croire, qu'une épidémie d'Ergotisme de certaine violence a pu être la cause de l'intérêt spécial qu'ont pris le roi Christian I et ses fils pour les hôpitaux-couvents de St. Antoine, mais nous ne savons rien sur l'apparition au XVme siècle d'une telle épidémie.

Quant à la Suède j'ai trouvé dans le livre instructif de *V. Hedquist* [1]) des renseignements supplémentaires. Il raconte, que les hôpitaux de St. Antoine s'occupaient d'un coté du traitement chirurgical (amputations) des malades frappés de la gangrène ergotique, et d'un autre coté servaient d'asiles pour les pauvres estropiés, que cette maladie mettait hors d'état de se nourrir. L'ordre n'a pénétré en Scandinavie que lorsqu'il était déjà en dégénérescence, un sort qui a frappé tous les ordres hospitaliers.

L'année 1403 nous voyons à Vadstena un frère Theodoric comme nonce de l'ordre pour le Danemark, la Norvège et la Suède, vendant des indulgences pour toutes sortes de pêchés et guérissant diverses sortes de maladies par des reliques.

A la fin du moyen-âge on mentionne l'existence de quelques couvents de St. Antoine en Suède, un sur Tiveden à Ramundeboda et un autre à Lanskrona.

Chez *H. v. Hildebrand* [2]) j'ai trouvé une note sur le fameux compagnon de St. Antoine; il dit, que le cochon accompagne le Saint, parce que cette bête est attaquée souvent d'une maladie ressemblant au feu de St. Antoine, une assertion qui mériterait d'être examinée, car la compagnie du cochon a donné naissance à certains commentaires, qui ne sont guère flatteurs pour le passé du Saint homme.

Hildebrand mentionne également, qu'on a mis à Lübeck une défense contre l'errement dans les rues *des cochons* barbotants dans les ordures; exception était faite pour 20 cochons, qui ont eu toute liberté désirable pour le compte de St. Antoine. Ces cochons partaient au cou un grelot et étaient marqués au flanc du T de l'ordre.

De temps en temps la maison de St. Antoine à Tempzin, a émis des défenses contre l'entretien de plus de 20 cochons.

La Norvège aussi [3]) a eu des couvents de St. Antoine à Hamar et à Bergen au (Nonnesaeter) Pâturage des nonnes. De ce dernier endroit l'ordre a été chassé par Frédéric I à cause de sa vie „frivole et inconvenante."

L'existence de couvents de St. Antoine en Scandinavie au moyen-âge parle en faveur de l'apparition d'épidémies d'Ergotisme, sur lesquelles l'histoire nous a rien appris.

---

[1]) Den Kristna kärleksverksamheten; Sverige under Medelteden, Strengnäs 1893. p. 57.

[2]) Om välgöreuhet under Medeltiden. Svenska fornminnes föreningens tidskrif VI. B. Stockholm 1885 p. 193.

[3]) *Lange:* Norkse Klostres Historie. Christiania 1844. p. 135. p. 587 et p. 608.

DIE CEREALIEN, IHR SCHICKSAL, IHRE WIRKUNG IM KÖRPER UND DIE IN BEZIEHUNG DAZU STEHENDEN PHYSIOLOGISCHEN PROBLEME.

Nach der Darstellung der Alten, besonders Galens. [1])

Bearbeitet von Dr. BASLER, in Offenburg.

„Ὑπομνήματα τῶν προμεμαθηκότων, οὐ διδασκαλία τῶν ἀγνοούντων" [2]).

Die verschiedenen Epochen der menschlichen Entwicklung bezeichnet man gewöhnlich als Stein-, Bronze- und Eisenzeitalter, weil jede Erfindung, jede Verbesserung von Werkzeugen und Waffen einen völligen Umschwung in den Lebensverhältnissen zur Folge hatte. Mit gleichem Rechte darf die Einführung des Getreidebaus als ein Fortschritt in der Kultur gelten, da mit der Anpflanzung dieser Körnerfrucht die Sesshaftigkeit, der Austausch und Handel, ja die Staatenbildung beginnt. Nicht umsonst genoss im Alterthum die schönlockige Ceres, die „Bezähmerin wilder Sitte" [3]), die höchste Verehrung. In Sicilien, der Kornkammer Italiens, erhielt sie den Beinamen Sito (von σίτος Getreide) als Beschützerin dieser an wogenden Saatfeldern so überreichen Insel [4]). Auch unter dem Namen Simalis, der Personification der vorzüglichsten Mehlsorte, ward ihr gehuldigt. In Böotien vergötterte man sogar die Gebäcke und errichtete dem Megalartos (Grossbrod) und dem Megalomazos (Grossteig) Bildsäulen. Zur Verherrlichung der Demeter selbst, der wohlwollenden Spenderin der grossen Brode, wurden in vielen Städten Festlichkeiten veranstaltet, bei welchen die Thesmophoren, die Priester der Göttin, ein selbst bereitetes Brod von grossem Umfange, „ἀχαίνη" genannt, unter Lobgesängen umhertrugen und zuletzt im Tempel der himmlischen Wohlthäterin als Opfer darbrachten.

---

[1]) Abkürzungen: Fac. = Galen, de natural facultat Helmreich. Cons = Galen de consuetud. Iwan Müller. Gal. K = Galen, Ed Kühn. Ath. = Athenaeus Ed. Casaubon. An = Anonymus Londin. Diels. An. Sp. Übersetzung des Anon L. von Beckh. und Spät. Beaum = Observations on the Gastric juice by Will. Beaumont. Plattsburgh 1833. Jêz = Jêzek, Reform der Physiologie 1895.

[2]) Galen K VI S. 480 „Dem Kundigen eine rückblikende Erinnerung, für den Ignoranten ohne Belehrung."

[3]) Schiller: Das eleusische Fest.

[4]) Ath. S. 109 A.

Freilich waren nach Hippokrates [1]) „lange Zeiträume erforderlich, bis die spätere, so verfeinerte Diät entdeckt wurde.” Auch hier war die Nothlage die Lehrerin des Sterblichen. „Manche, die eine zarte Constitution besassen, gingen an der rohen, unvermengten Speise zu Grunde”; so wirkte der Kampf um's Dasein auch hier wohlthätig, indem er den Menschen zwang, auf Mittel zu sinnen, diesem Übelstande abzuhelfen. Die dabei gewonnenen Erfahrungen gaben seinem Geiste zugleich Anlass, über die Schicksale der in den Körper eingeführten Nahrungsmittel nachzudenken und seinen Scharfsinn anzustrengen, die Lebensmittel durch bessere Zubereitung verdaulicher zu machen. Wie unvollkommen die ursprünglichen Vorgänge auch waren, so interessant dürfte es sein, die Anfänge dieser Wissenschaft von der ersten Dämmerung an zu verfolgen.

Ohne Einsicht in den Entwicklungsgang ist ja die gründliche Kenntnis einer Wissenschaft unmöglich; „man darf deshalb, sagt Hippokrates, die Anschauungen der Alten nicht deshalb gleich über Bord werfen, weil sie nicht allen Anforderungen genau entsprechen; sie verdienen vielmehr unsere Bewunderung, da sie trotz aller Unkenntnis der Wahrheit oft so nahe kamen.”[2]) Für den Forscher aber mag es ein tröstlicher Gedanke sein, durch das, was er in mühevoller Arbeit errungen, spätern Geschlechtern die Aufgabe erleichtert zu haben, den letzten Vorhang der geheimen Werkstätte der Natur wegzuziehen, deren Vormauer er kaum erreicht hat.

Wenn wir daher die Ansichten der Alten über das Getreide, seine Bearbeitung, so wie über die bei der Verdauung der Cerealien und ihrer Ernährung in Betracht kommenden physiologischen Vorgänge wiedergeben und von unserm Standpunkte aus beleuchten, so dürfen wir nicht vergessen, dass es ungerecht wäre, an die Resultate ihrer Forschung den Massstab der Neuzeit anlegen zu wollen, dass dagegen schon Manches in den Schriften der früheren Ärzte dem Keime nach vorhanden ist, was die Gegenwart erst gezeitigt hat.

1. THEIL.

Die Getreidearten und ihre Verwendung.

In einer Zeit, in welcher der Mensch sich als den Mittelpunkt der ganzen Schöpfung betrachtet, ist es begreiflich, dass er alle Dinge nach dem grösseren oder geringeren Nutzen, den sie ihm gewähren, beurtheilt. Während wir daher die Cerealien [3]) nach ihren botanischen Merkmalen in der Gruppe der Gräser unterbringen, ver-

---

[1]) Hippocr. Die alte Medizin c. 12. [2]) Hippok. Die alte Medizin c. 12.
[3]) „τὰ δημήτρια σπέρματα” nach Gal. K. XV 454.

standen darunter die Alten solche Samen, die sie wegen der Fähigkeit, sich zu Brod verarbeiten zu lassen, hochschätzten. Andere Gewächse, die ein zum Backen ungeeignetes Mehl lieferten, wie die Hülsenfrüchte, bezeichnete man mit dem umfassenden Namen „ὄσπρια“ [1]; Hafer und Hirse, die nur im Nothfalle zur Brodbereitung dienten, manchmal aber auch die Cerealien selbst wurden nicht selten als Unterklasse zu diesen ὄσπρια gerechnet.

I. Die Getreidearten.

Die im Alterthum angebauten Getreidearten, deren Identifizierung mit den Linnéschen Species wegen der ungenauen Beschreibungen in den Schriftstellern mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist und deshalb vielfachen Zweifel begegnet, sind folgende.

1) Die Gerste (ἡ κριθή) [2]; ihre Frucht hat, wie die meisten Samen, eine doppelte Umhüllung, ein äussere dickhäutige und eine innere von zarter Beschaffenheit [4]) welche in ihren Eigenschaften zwischen Schale und Kern die Mitte hält. Am meisten kultiviert wurde die sechszeilige (Hordeum hexastichum L.), die bei Hippokrates die achilleische [5]) heisst, vor den übrigen sorten durch dickere Ähren und starke Halme sich auszeichnend; die dreimonatliche oder zweizeilige (Hordeum distichum L.), war als Sommerfrucht bevorzugt. Eine dritte Art bildete die gemeine oder vierzeilige Gerste (Hordeum vulgare L.), von Athenaeus, der sie nur von einer Seite betrachtete, als zweizeilige beschrieben. Eine Varietät mit rothen Körnern (Hordeum nigrum), sowie die sogenannte Nacktgerste, eine Abart ohne Hülse, vervollständigen die Aufzählung.

2) Der Waizen (ὁ πυρός, Triticum vulgare L.) von Theophrast als ἄστοιχος beschrieben, weil die Ähre nicht in Reihen geordnet ist. Wegen ihres hohen Nährwerths hielt diese Frucht bald allenthalben bei Griechen wie Barbaren ihren siegreichen Einzug. Dass aber gerade der aus Albumin bestehende Kleber der Innenschicht der so wenig gewürdigten Kleie anhafte, und dass ausserdem die Hülle einen Gährungserreger, das Cerealin, berge, das — wie Diastase — die Fähigkeit besitzt, Stärkmehl in Dextrin und Zucker zu verwandeln, davon hatte man keine Ahnung; die weisse Kern-

---

1) Gal. K XI 875.
2) von κρίμνον, κρίνω = geschrotete Frucht, Hordeum von horrere wegen der stacheigen Grannen.
3) „τὸ λέπυρον“. 4) „ὑμὴν λεπτός“.
5) Dierbach, Arzneimittel des Hippokrates 1824.

substanz, die am wenigsten Eiweiss einschliesst, galt als die gehaltreichste. Von dem gewöhnlichen grannenlosen Winterwaizen (Triticum hibernum) unterschied man den viel häufiger angesäten Sommerwaizen (ὁ πυρὸς σητάνιος), dessen Ähre begrannt ist, und von welchem der in Cos und Kleinasien angepflanzte sitanische (ὁ πυρὸς σιτάνιος), eine besonders kleberreiche Abart darstellte [1]).

3) Das Einkorn (ἡ ὄλυρα od. τρύγις, Triticum monococcum L.)[2]. Während diese Frucht, deren Ährchen nur aus einem einzigen Korn besteht, nur noch in unwirthlichen Gebirgsgegenden heimisch ist, machte sie in früheren Zeiten besonders in Kleinasien dem Waizen Koncurrenz.

4) Der kleine Spelt (ἡ τίφη); das Korn dieser nach Theophrast äusserst genügsamen und mit einem einzigen winzigen Stengel versehenen Ähre ist zwar unansehnlich, aber von ziemlicher Schwere. Es ist nach Galen der Waizen, womit die homerischen Helden die Pferde fütterten [3]).

5) Der Dinkel oder Spelt. (ἡ ζεά od. ζειά; Triticum spelta L.) Zahlreiche, dicke Stengel, vielfach verzweigte Wurzeln und ausgiebiger Ertrag von wohlschmeckenden und nicht zu schweren Samen sind nach Theophrast dieser Pflanze eigenthümlich.

Eine verwandte Species ist das Emmerkorn (ζειὰ δίκοκκος, Triticum dicoccum L.); diese Frucht, von denen jede Ähre zwei Körner enthält, steht nach Dioscorides [4]) dem Waizen nach, übertrifft aber die Gerste.

6) Der Roggen (ἡ βρίζα [5]) Secale cereale L.); dieses wegen seiner Widerstandsfähigkeit gegen Kälte in nördlichen Landstrichen bevorzugte Getreide gelangte erst spät nach dem Süden, dessen Bewohner das daraus bereitete schwarze Brod geringschätzten, da ihnen weder dessen Geruch noch Geschmack zusagte. Mnesitheus verwechselt es mit dem gemeinen Spelt, bei Plinius führt es schon den Namen Secale.

7) Der Hafer (ὁ βρόμος, Avena orientalis L.)[6]; in Kleinasien

---

[1]) Bussemaker Anm. zu Oribas.

[2]) Puschmann (Alexander von Tralles, Wien 1878) identifiziert ὄλυρα mit dem gemeinen Spelt, τίφη mit Trit. monococc. und ζεά d. i. die von Zeus geschenkte Frucht = far od. ador mit Trit. dicoccum.

[3]) Gal K. VI S. 522. [4]) Gal. K. VI S. 517.

[5]) Nach Leunis von βρίζειν, „schlummern", weil das daraus bereitete Brod Schlaf mache. Eher möchte man an das einschläfernde Geräusch eines wogenden Saatfeldes denken, doch hängt es wohl mit βρίζειν = βαρίζειν (von βαρύς schwer) gar nicht zu sammen, sondern nach Höhn mit einer Wurzel „vriz", woher auch ὄρυζα Reis stammt; heute ist nur ein unbedeutendes Gras noch der Träger dieses Namens.

[6]) Nach Sprenger. Unser einheimischer Hafer war den Alten nicht bekannt.

zu Hause, diente er meistens zu Viehfutter.

8) Drei Hirsesorten, deren sichere Bestimmung noch heute der Lösung harrt.

a) ἡ μελίνη[1], nach Einigen Holcus lanatus, nach Andern gleichbedeutend mit ἔλυμος.

b) ὁ ἔλυμος (Panicum [2]) italicum L.)

c) ὁ κέγχρος [3]) (Panicum miliaceum L.) mit stecknadelkopfgrossen Samen.

9) Der Reis (ἡ ὄρυζα, Oryza sativa L.); diese stärkmehlreiche Frucht wurde den Griechen erst nach den Feldzügen Alexanders des Grossen bekannt.

II. Prüfung der Getreidearten.

Ohne Staatscontrolle, ohne chemische Untersuchungsstationen, ohne die physikalischen Prüfungsmittel der Neuzeit, fielen die Alten absichtlichen Täuschungen weniger zum Opfer, weil sie nach dem Grundsatze: — „Help yourself" — durch Sorgfalt der Beobachtung ersetzten, was ihnen an Feinheit der Technik abging. Wie peinlich sie auf die Auswahl des Besten bedacht waren, sieht man an den Vorschriften Galens, die sich bis in die geringsten Details erstrecken: „Der Same zeige ein gutes, frisches Aussehen, falle weder durch Geruch noch Geschmack auf, die Oberfläche sei glatt, die Substanz compakt und von hohem spezifischem Gewicht; ferner sollen die Körner in Wasser aufgehn; nur aus diesen lässt sich klebriges Mehl gewinnen, dagegen sind die lockeren und nicht aufquellenden Samen [4]), da sie viel Kleie enthalten, von geringer Güte. Besondere Beachtung verdient auch die Farbe: „guter Waizen ist hellgelb, Gerste und Olyra zeigen eine leichtere, Tiphe eine dunklere Nuance. Alle Abweichungen von dieser Norm sind verdächtig, und besonders eine zu ausgesprochene Färbung deutet auf eine lockere, mehlarme Struktur der Frucht."

Von hoher Bedeutung ist auch die Herkunft des Getreides; zu

---

1) Von μέλι, Honig oder μελία, Honigesche, also die „Honigfrucht", wahrscheinlicher von μολ, molere, die „Mahlfrucht" wovon auch milium.

2) Von panis, pasci, die „Brodfrucht", oder von panicula, „die Rispe".

3) Das Wort soll mit „cicer" (Kichererbse) oder „κάχρυς" (Gerste) zusammenhängen. Nach Gal. K. XVIII S. 574 ist es durch Metathesis aus κέρχνος entstanden, und bezeichnet das beim Schlucken im Hals fühlbare Kratzen; κέρχειν, κέρχνειν oder κέγχρειν gebraucht er an dieser Stelle von dem lauten Rasselgeräusch (ψόφος) in den Luftwegen, wenn dieselben entweder, verengert (στενοχωρία κατὰ τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδύς) oder mit Schleim erfüllt (ὑγρότης πλείων) sind, oder wenn beides zusammenentrifft, eine Respiration, welche er *rauh* (ἀναπνοὴ δασεῖα) oder *röchelnd* (κερχνώδης) nennt, also schon eine Auscultation à distance. Dierbach identificiert diesen Samen mit Sorghum vulgare, Andere mit Panicum italicum, während sie P. miliac. auf μελίνη übertragen

4) τὰ σπέρματα ἀτέραμνα.

feuchter, wie zu trockener Boden vermindern den Nährwerth, letzterer gibt ihm einen strohigen Geschmack, wie wir noch jetzt an manchem amerikanischen Weizen, der den wasserarmen Prairien entstammt, ersehen. Deshalb verachtete man das bei unsern Gebirgsbewohnern zur Gewinnung von Asche beliebte Reuthebrennen (οἱ καῖσοι), deshalb war man um die Fluren besorgt, wenn die Brennwinde (ὁ καύσων) oder in Italien die am 10ten Mai sich einstellenden Brisen des Subsolanus die Atmosphäre durchtosten. Auch nicht in allen Ländern, wo man die Felder mit Getreide bestellte, war die Ernte eine gleich gute, denn „Weizen bedarf einer intensiveren Wärme und einer fetteren Scholle, als Roggen, der auch in nördlicheren Gegenden noch fortkommt." Samen, die wegen grosser Kälte in der Entwicklung zurückblieben, fanden wenig Anklang, wiewohl eine solche Frucht noch genügend Nährstoff enthält; denn die Körner, die in den Hochthälern Graubündens, ohne zur Reife zu gelangen, an der Sonne getrocknet werden, liefern, wie ich mich persönlich überzeugte, ein zwar schweres, aber immer noch geniessbares, ja wohlschmeckendes Brod.

Die Aufbewahrung des Getreides in luftigen Speichern, von den Bewohnern Italiens wegen der Feuchtigkeit des Bodens allein benützt, erhält die Samen natürlich vollkommener und frischer, als die Anhäufung in unterirdischen Gruben [1]), in welchen sie trotz des kälteren Klimas der Verderbnis nur kurze Zeit widerstehen. Derartige Kellerräume dienten nicht nur damals in Germanien und in den meisten Provinzen des römischen Reiches der Billigkeit halber als Vorrathskammern, sie stehen auch heute noch bei den Ungarn unter dem Namen Silos im Gebrauch. Aber auch die sorgfältigste Lagerung schützt nur auf eine beschränkte Zeit; bei zu langer Dauer derselben werden die Samen runzlig; an Gehalt aber haben sie erst eingebüsst, wenn „beim Umrühren ein feiner Staub herausfällt" [2]).

Unabsichtliche Fälschungen, zufällige Verunreinigungen werden nicht selten berichtet; vom Mutterkorn und Mehlthau fehlt jede Spur; dagegen war der Brand (ἐρυσίβη), dessen Verheerungen sich in den Saatfeldern fühlbar machten, sehr gefürchtet. Da man bei der Unkenntnis seiner Pilznatur [3] an den Zorn der Himmlischen dachte, so flehte man in Rom am Feste Robigalia (26 April) den Gott Robigo [4]) an, diese dem Wohlstand des Landes drohende Gefahr abzuwenden. Bei den Hellenen waren Ἀπόλλων ἐρυσίβιος und Δημήτηρ

---

[1]) „σιροί oder σειροί". [2]) Gal. K. VI S. 505. [3]) Es sind Ustilagineenpilze.
[4]) Von ruber roth; bei Varro Ed. Keil S. 8 „Robigus."

ἐρυσιβίῃ die Beschützer der Fluren und Vernichter der verderblichen Seuche.

Verunreinigt wird das Getreide durch die Samen von Unkräutern, die gesellig mit ihm aufwachsen. Ausser der Wicke [1]), der Erve [2] dem Labkraut [3]), Orobanche [4]), Melampyrum [5]) mengten sich nahe verwandte Grasarten den Nutzpflanzen bei, wie Walch [6]), Lolch [7]) und Trespe [8]). Da einzelne dieser Kräuter, deren Samen die Keimkraft längere Zeit bewahren, in nassen Jahrgängen zuweilen üppig aufschiessen, so konnte der Argwohn Wurzel fassen, Unkraut (ζιζάνιον) sei unter den Waizen gesät worden. Plinius und Galenus, letzterer nach Versuchen, die sein Vater anstellte, glaubten, die minderwerthigen Gewächse seien durch eine Metamorphose [9]) aus den veredelten hervorgegangen. Theophrast lässt die Sache unentschieden, doch hält auch er eine Umänderung der Arten nicht für unmöglich.

III. Die Verarbeitung der Cerealien.

Von der Sitte, rohe Feldfrüchte zu geniessen, finden sich im Alterthum, wie in der Neuzeit noch Ueberreste in manchen Gegenden. Die Jünger Jesu pflückten am Sabbath Ähren, um den Hunger zu stillen, und die Eingebornen, welche Virchow [10]) auf seiner Reise durch Aegypten begleiteten, verspeisten die unterwegs abgepflückten Körner theils in frischem, theils in geröstetem Zustand. Um jedoch den Verdauungsorganen einen Theil der Arbeit abzunehmen, war man von jeher bemüht, die Samen durch bald einfachere, bald compliziertere Methoden zu bearbeiten.

---

1) ἄρακοι, pisillæ.

2) πελεκῖνοι. securidaca (securigères.)

3) ἀπαρίνη, Galium aparine.

4) Von ὄροβοι „Kichererbsen" und ἄγχω „ersticken", weil das Unkraut diese Erbsenart überwuchert.

5) Melamp. arvense, ein Lippenblüthler.

6) αἰγίλωψ (Aegilops ovata L) nach Holger Pedersen (indogermanische Forschungen Jahrg. V S. 42) vom Stamme aviga und mit avena verwandt. Die Volksetymologie machte daraus „Ziegenauge". (Von αἴξ Ziege u ὄψις Gesicht) und erhob es zu einem Heilmittel für die Augen. So hat das Chelidonium, aus dessen Saft man wegen der gelben Farbe ein Lebermittel machte, schon einen Vorgänger im Alterthum, wo jedoch der Name als Omen galt.

7) αἶρα. (Lolium temulentum = betäubend).

8) Bromus secalinus L.

9) Ein Gärtner bei Montpellier, Namens Fabre, will nach Leunis Aegilops ovata mittelst Züchtung durch zwölf Generationen hindurch in Weizen verwandelt haben. So reicht die Lehre von der Umwandlung der Artén in ihren Keimen in weit entlegene Jahrhunderte zurück.

10) Virchow, Medizinische Erinnerungen einer Reise nach Aegypten, Berlin 1888.

A. Einfache Bearbeitung.

Dieselbe bezweckt theils eine Zerkleinerung, theils eine Lockerung der Stoffe, theils eine Ausscheidung von unbrauchbaren Substanzen.

a) Behandlung mit Wasser mit oder ohne Zusatz von Lösungsmitteln. Diese leistet nach Diocles [1]) zweierlei:

1) die Reiniging [2]) von anhängendem Schmutz und die Befreiung von widerwärtigen Eigenschaften [3]), die wohl chemischen Stoffen ihren Ursprung verdanken. Bitteres [4]) und Herbes [5]) entfernte man durch Kochen [6]), Salziges [7]) durch Maceration [8]), Scharfes [9]) durch Beimischung von Weinessig [10]), aussen anhaftende Unreinigkeit [11]) durch Abspülen und Auswaschen [12]).

2) Die innere Umänderung [13]), bestehend in einem theilweisen Bersten der aufgequollenen Zellen, nach der früheren Anschauung in einer mechanischen „Erweichung und Lockerung" der Substanz.

Aber auch solche immerhin noch rohe Gerichte, die meist aus Weizen, zuweilen aus Gerste, Tiphe, Olyra oder Hafer hergestellt wurden, blieben immer mehr die Kost der mit kräftigeren Verdauungsorganen ausgerüsteten Landbewohner, als der geistig aufgeweckteren, aber hinsichtlich der Nahrung verwöhnteren Städter. Galen [14]) musste zu seinem Leidwesen bei einem Abenteuer auf dem Lande diese Erfahrung an sich selbst machen.

b) Die Enthülsung der Samen auf nassem oder trockenem Weg.

1) Die Grütze [15]) entsteht durch wiederholtes Einweichen unter mechanischem Abstreifen der äusseren Hülse. Sie heisst auch „rohe Ptisane [16]) zum Unterschied von „Ptisane überhaupt", worunter man eine Abkochung der ersteren versteht. Gerste und später Waizen wurden am meisten hierzu verwendet.

2) Die *κάχρυς* [17]); hier wird durch oberflächliches Rösten die Hülse versengt und abgesprengt; von unserer Art, den Kaffee zu rösten, wo die ganze Masse gebräunt und von empyreumatischen Stoffen durchdrungen ist, weicht diese Methode wesentlich

---

1) Oribas. Ed. Buss. et Dar. I S. 275. 2) „καθαιρεῖν". 3) „δυσχέρειαι".
4) „πικρίαι". 5) „στρυφνότητες". 6) „τὸ ἕψεσθαι". 7) „ἁλμυρίδες". 8) „τὸ βρέχεσθαι"
9) „δριμύτητες". 10) „τὸ ὀξὺ κεκράμενον". 11) „ἀκαθαρσίαι". 12) „τὸ πλύνεσθαι".
13) „τὸ διατιθεῖσθαι ἄλλως". 14) Gal. K. VI S. 498.
15) πτισάνη von πτίσσω, „enthülsen" daraus franz. Tisane. 16) „πτισάνη ὠμή"
17) Gal. K. VI S. 517.

dadurch ab, dass der innere Kern die weisse Farbe vollständig bewahrt. Dieses Verfahren, das ursprünglich nur bei Gerste Anwendung fand, dehnt sich allmählich auch auf die übrigen Cerealien und sogar auf die Hülsenfrüchte aus. Es ist uralt, findet sich schon in den Pfahlbauten und fehlt auch der Gegenwart nicht, wie die Zubereitung des Reises in manchen Gegenden und des Buchweizens in slavischen Ländern beweist.

c) Das Schroten. „Die ägyptischen Frauen, berichtet Virchow in der schon erwähnten Schrift, zerreiben, zerstampfen und mahlen die Körner des Waizens mit verschieden gestalteten Dreh- oder Rollsteinen aus freier Hand zu gröberem oder feinerem Mehl."

Diese Darstellung gibt ein anschauliches Bild, wie unsere Vorfahren bei der Zerkleinerung der Früchte zu Werke gingen. Das grob geschrotete Mehl hiess *κρίμνον* [1]) wenn es rohen Körnern, *τράγος* [2]), wenn es gekochtem, *ἐρεικίδες* [3]) wenn es geröstetem Samen entnommen war.

d) Abrundung des gesprengten Samens in grössere und kleinere Körner; erstere nennen wir „Graupen," letztere „Gries," während das grieschische „*χόνδρος*" [4]) und das lat. „alica" für beide Grössen gilt. Plinius beschreibt drei Sorten, die theils aus dem gewöhnlichen italischen, theils aus dem in Afrika heimischen zweikörnigen Spelt hergestellt wurden. Die gröbste italische Art heisst „*ἀφαίρημα*" die afrikanische aber „exceptitia", die Mittelsorte „secundaria", die feinste „harena" oder „Sandgraupe"; letzteres ist der in Griechenland allein gebräuchliche nur aus der feinsten Qualität Waizen bereitete „*χόνδρος*" Derselbe wurde in der ältesten Zeit wie Mehl zum Brodbacken verwendet.

e) Mechanische Mehlbereitung durch Zermalmen. Mit Recht genoss das Produkt aus Waizen [5]) das höchste Ansehen. Man legte ein viel geringeres Gewicht auf die feine Zerkleinerung als auf die reine Farbe. Auch die meist zerriebenen Sorten [6]) standen an Feinheit der Zertheilung dem heutigen Mehl weit nach; da man zu solcher Verarbeitung nicht immer die besten Körner wählte, so liessen sie auch an Güte zu wünschen übrig. Am meisten geschätzt war das weisse Kernmehl, bei den Griechen Semidalis, bei

---

1) Gal. K. VI S. 517. 2) Gal. K. VI S: 519. 3) Gal. K. XIX S 100.
4) = Granum, Korn. 5) *ἄλευρον* oder *ἀλητόν* (von *ἀλεῖν* mahlen).
6) *γῦρις*, *παλή* oder *παιπάλη* genannt, *παλή* vom stamme spar. verw. m pollen, pulvis, palea.

den Römern Similago[1]) oder Siligo genannt. Das aus Kleie bereitete[2]) war gering geachtet, dazwischen gab es eine Menge von Abstufungen.

Die übrigen Cerealien lieferten die gleichen Arten von Mehl, konnten aber den Waizen ebenso wenig ersetzen, als der in neuerer Zeit in gleicher Art verarbeitete Reis und Mais.

Höher im Rang stand das aus gerösteter Gerste durch Mahlen erhaltene „ἄλφιτον"[3])das besonders, wenn es frischen und zarten Früchten entstammte[4]) von schneeweisser Farbe und grossem Wohlgeschmack war. Archestratos[5]), verherrlicht deshalb dasselbe in dichterischer Begeisterung als eine Speise, die von Hermes in Lesbos für die Götter gekauft werde.

f) Zerkleinerung auf nassem Weg. Durch Ausschlemmen mit Wasser, Dekantieren und Trocknen des Rückstandes in irdenen der Sonne ausgesetzten Gefässen erhielt man das Stärkemehl oder Amylum[6]). Die jetzige Art der Gewinnung unterscheidet sich von der antiken nur dadurch, dass man ehemals das feinste Waizenmehl verwendete, die Neuzeit aber, welche es nur als Kleister benützt, dasselbe aus verdorbenem Getreide herstellt.

B. Kompliziertere Bearbeitung.

Ausser den Getränken gehören dahin die Breie und Gebäcke. Die Zubereitungsweise war hier schon umständlicher und erforderte ein besonderes Geschick. Zu den Gerichten wurden nicht selten gaumenreizende Gewürze[7]), süsse und fette Stoffe zugesetzt. Auch die Gährungserreger[8]), die in manchen Getränken sich spontan entwickelten, bildeten später eine wichtige Zugabe zu den Gebäcken. Denn wenn auch das Ferment durch Umwandlung des Stärkemehls in Zucker den Nährwerth verringert und deshalb in unserer Zeit häufig durch künstliche Kohlensäureentwicklung ersetzt wird, so macht das frei werdende und überall eindringende Gas den Teig dafür um so poröser und mürber. Die älteste Zeit kannte den Gebrauch des Fermentes nicht; erst verhältniss-

[1]) Von ἰμαλία (Reichthum an Mehl), ἰμαλίς, eine Mühlengottheit, auch Beiname der Demeter (Schrader).

[2]) τὸ πιτυρῶδες von τὸ πίτυρον Kleie.

[3]) Von ἄλφι = albus, bei den Römern hiefs es Polenta, wegen der Zerkleinerung.

[4]) Es hiefs dann „ἄλφιτον προκώνιον".

[5]) Ath. S. 111—112.

[6]) d. h. ohne Mühle bereitet. In Chios erfunden galt es ohne Grund für sehr nahrhaft.

[7]) ἡδύσματα.

[8]) ζυμή verw. m. jus, die Brühe.

mässig spät wurde der Sauerteig, dann die Weinhefe und in Bierländern die Bierhefe eingeführt.

Suppen und Brühen (ῥοφήματα).

Die zu diätischen Vorschriften viel verwendeten Suppen waren weit konsistenter, als die heute üblichen. Sie heissen deshalb auch ἑψήματα, weil sie, wie süsser Wein, stark eingekocht wurden [1]. Am berühmtesten war die sogenannte Ptisane, über deren Zubereitung Galen ganz genaue Vorschriften gibt. Während der bis zur vollständigen Aufquellung der Samen fortgesetzten Kochung streift man mit den Fingern oder mit Pfriemengerten die aussen noch anhaftenden Reste von Häuten ab [2]. Dies war die „ganze Ptisane" [3]. Ptisanenschleim [4] war derjenige Bestandtheil, der beim Seihen durchlief. Mässiger Beisatz von Salz, Oel, Essig, Dill, Lauch, süssem oder herbem Wein diente theils zur Verbesserung des Geschmacks, theils besondern Indicationen. Am häufigsten benützte man die Gerste zur Herstellung der Ptisane; die aus enthülstem Waizen bereitete [5] war dicker und klebriger, erforderte aber ein längeres Kochen. Einem ähnlichen Verfahren unterwarf man auch die Alica und erhielt so eine weitere Art Ptisane, den „gewaschenen Gries" [6]; in gleicher Weise bereitete man Ptisanen aus allen enthülsten, gerösteten, sogar rohen Samen, ja selbst aus zerstossenem Brod oder Kuchen. Die Herstellung dieser Getränke erlitt je nach ihrer Bestimmung mannigfache Abänderung. Geschwächte Leute, denen dicke Brühen Widerwillen erregten, zogen dünnere Suppen, die nach moderner Art angefertigt waren, vor. Bestand Neigung zu Diarrhöe, so machte man diese Suppen durch längere Maceration in kaltem Wasser concentrierter. Um den Nährwerth zu steigern, kocht Dieuches [7] sie mit Milch oder mit Brühe, die er beim Absieden von Geflügel- oder Lammfleisch erhielt [8]; um auch dem verwöhnten Gaumen gerecht zu werden, setzt er aromatische Substanzen bei, so geröstete Samen von Gurken [9] oder der Eberesche [10], Mandeln [11], Fichtennüsse [12], Dill, Fenchel [13] und Kastanien [14]. Apicius, der Verfasser eines noch erhaltenen Kochbuches aus dem dritten Jahrhundert n. Chr., vermehrte die Zahl dieser Beimischungen noch erheblich.

1) So eingekochter Most hiefs ebenfalls ἕψημα, auch σίραιον, lat „sapa" oder „mustum"
2) Um zu adstringieren, unterliess man diese Procedur.
3) „πτισάνη ὅλη", auch „κριθώδης, παχεῖα, ἀδιάθητος od. πτισ. ἁπλῶς", „Gersten-, dicke, ungeseihte od. Ptisane überhaupt".
4) πτισάνης χυλός, Ptisanencrême, er bildete einen kleisterartigen Schleim (γλίσχρασμα)
5) πτισάνη πυρίνη od. Weizenptisane. 6) χόνδρος πλυτός. 7) Oribas. I S. 287, 293.
8) „ὀρνίθειαι καὶ ἄρνειοι ζωμοί". 9) „σικύου σπέρμα". 10) „οὖα". 11) „ἀμύγδαλα".
12) „στρόβιλοι". 13) „μάραθον". 14) „τὰ Εὐβοικὰ κάρυα"

Die Zubereitung der Ptisane erforderte eine grosse Aufmerksamkeit, und Galen tadelt in den schärfsten Ausdrücken diejenigen Köche, die aus Unachtsamkeit das Getränk verdarben oder die zu wässrige Consistenz durch Zugabe von Amylum, Honig oder eingekochtem Most zu ersetzen suchten.[1]) An die Ptisane schliesst sich diejenige Varietät des Mischtrankes[2]) an, die sich durch dünnere Beschaffenheit auszeichnet [3]), während diejenige, welche eine dickere Consistenz besitzt [4]), den Uebergang zu den Breien bildet. Der ursprüngliche oder gemeine Mischtrank wurde dadurch hergestellt, dass man eine beliebige Menge Wasser mit Mehl durcheinander rührte; die spätere Composition bestand aus fünf Stoffen: Alphiton, Honig, Wein, Käse und Milch, doch wechselte sowohl die Zusammensetzung, als das Verhältniss der einzelnen Bestandtheile. Nicht selten diente das Präparat als Träger für Kräutersäfte, für duftende Blüthen [5]) oder auch für Arzneien.

b. Berauschende Getränke.

Die Darstellung von berauschenden Getränken durch Gährung der Abkochungen von Gerste, Waizen, Hirse, zuweilen mit Zusatz von Obst, lässt sich bis in die Vorzeit zurückverfolgen. Ob jedoch die Erfindung von einem einzigen Lande ausging und bei dem Wandertrieb der alten Völker durch Entlehnung sich verbreitete, oder ob sie von verschiedenen Centren ihren Ursprung nahm, lässt sich kaum sicher entscheiden. Für letztere Annahme würde die Thatsache sprechen, dass die Benennung für Bier bei den einzelnen Nationen verschieden war [6]). Nach Höhn wurde die ehemals über ganz Europa ausgedehnte Bierbereitung später im Süden durch Dionysos, den Begründer des Weinbaus, verdrängt. Nur das conservative Nilland und der kalte, der Rebe feindliche Norden blieben dem Gerstensafte treu.

---

[1]) Cael. Apic. de arte coquinaria Ed. Bernhold S. 32, giebt das Rezept zu einer Ptisane, die ausser den genannten Ingredienzien noch Zwiebel (cepa), Satureia, Colocasia (eine Art Nymphaea), Koriander, Liebstöckel (Ligustrum), Pulegium, Kümmel, Seseli (sil), Most (defrutum) und Fischlake (liquamen) enthält Durch solche Zuthaten aber wird, wie Galen bemerkt, die Beschaffenhat der Ptisane so verändert, dass sie mehr einem Mischtrank, als einer Suppe gleicht.

[2]) „κυκεών" von κυκᾶν mischen, lat: cinnus, mit κυκᾶν verw.

[3]) „ὁ κυκεὼν λεπτός". [4]) „ὁ κυκεὼν παχύς".

[5]) „ὁ κυκεὼν ἄνθινος" = Blüthenmischtrank.

[6]) In Aegypten: „ζῦθος", in Spanien: „caelia" od. „cerea", in Thracien: βρῦτος, in Pannonien: κάμον, in Gallien: je nach den Provinzen bald „κόρμα" od. „κοῦρμι" (viell verw. m. cerea, cremor, κεράννυμι), bald „cerevisia", bald „braci", (nach Holder, altcels. Sprachschatz, aus mraci gebildet u. verw. m. „brauen", afz. bras = Malz. gr. ἐμβρεκτόν). Vgl. auch Höhn.

DIE KRANKHEITEN EINES BERGVOLKES DER INSEL JAVA.

Von Dr. J. H. F. KOHLBRUGGE.

(Ein Beitrag zur Rassenpathologie und zur geographischen Verbreitung der Krankheiten.)

Gross und wichtig sind die Unterschiede, welche wir zwischen den Colonien der verschiedenen Europäischen Staten täglich beobachten können, doch stimmen sie alle darin überein, dass die herrschende Rasse die beherrschte als eine minderwertige betrachtet. Die Folge dieser Auffassung ist, dass die beiden nebeneinander lebenden Völker nur selten in innige Berührung zu einander treten; jeder lernt das andere nur oberflächlich kennen, der Charakter des Europäers bleibt für die meisten Orientalen und umgekehrt der des Orientalen für die meisten Europäer ein Buch mit sieben Siegeln. Nur wenigen bevorzugten Europäern ist es nach Jahrelangem Aufenthalt in den Colonien vergönnt, in den Geist des Orientalen einzudringen und ihr Vertrauen zu gewinnen; dass zu diesen niemals die reisenden Naturforscher gehören ist wenigstens für die niederländischen Colonien sicher. Ihr Hin- und Herreisen, ihr kurzes Verbleiben in den Tropen, ihre Unkenntniss der Sprache (denn die jedem Reisenden bekannte Maleische Handelssprache ist ja nirgends die Muttersprache der hier lebenden Völker), die unmasse Arbeit, welche dem Sammler bisher noch überall durch den Reichtum der Natur geboten wird, das alles sind Faktoren, welche ein ernsthaftes Eingehen auf den Volkscharakter einfach unmöglich machen.

Unser Wissen in Bezug auf die besuchten Völker bereichern diese Gelehrten meist nur durch mitgebrachte ethnologische Sammlungen und durch schöngeschmückte Erzählungen einiger hervortretender Gebräuche oder Feste. Die Unverfrorenheit, mit der einige dieser Herrn, die in ihrem Specialfach jeden Pfuscher verachten, sich über diese Schwierigkeit hinwegsetzen und von der Reise zurückgekehrt nicht allein die staatlichen Einrichtungen sondern auch den Charakter der Völker beurteilen, lässt sich einerseits nur dadurch erklären, dass ein Reisebericht hübsch unterhaltend geschrieben sein muss, wie er denn auch dem Herausgeber zu Liebe so oft einen schönen, die Phantasie erregenden Titel trägt. Andererseits herrscht noch bei vielen die alte Meinung vor, dass die Völkerkunde keine Wissenschaft ist, die wie jede andere erlernt und geübt sein will.

Doch nicht nur diese Reiseberichte zeugen von der traurigen Sucht

mehr mitteilen zu wollen als man weiss; leider steht es nicht viel besser um manche anderen wissenschaftlichen Arbeiten, welche durch Aerzte und Naturforscher, die lange Zeit, oft die besten Jahre ihres Lebens in diesen Colonien gelebt hatten, verfasst wurden. Unter allen diesen steht wohl keiner so hoch wie der berühmte Forscher Franz Junghuhn, und doch gilt von ihm gleiches, wenn er von seinem eigentlichen Arbeitsfeld abschweifend sich an eine Beurteilung des Javanischen Volkscharakters wagt. Ebenso oberflächlich ist das Urteil unsrer Mediciner, nicht nur der Militärärzte, sondern auch der Civilärzte, wenn sie über die Eingebornen als Patienten den Stab brechen. Fast allen fehlt die Gabe sich in den Charakter der Bevölkerung hineinzuleben, sie bleiben in ihrer Stellung und mit ihrem Wissen so unendlich hoch über dem Eingeborenen stehen, dass sie wohl nie bei diesem dasselbe Vertrauen gewinnen werden, welches ihnen ihre europäischen Patienten bereitwillig und mit vollem Recht entgegenbringen. Wie oft hört man nicht von ihnen die Bemerkung, dass der Javane ihnen und ihren Heilmitteln nicht vertraue, das sie sich vor dem Messer übertrieben fürchten und ähnliches mehr. Wenige bringen es zu der Selbsterkenntniss die Gründe für diese Verhältnisse mehr in sich selbst wie in dem braunen Patienten zu suchen. Warum klagen unsere mit guten medicinischen Kenntnissen ausgestatteten Missionare fast nie über dieses Misstrauen, Kentnissen ausgeunter diesen fehlt oft das Bewusstsein, dass auch der Javane (ich rede im allgemeinen von den Bewohnern Java's, da sie mir am besten bekannt sind) ebenso gut wie der Europäer das „iucunde" in der Medicin liebt, [1]) oder auch ganz wie dieser „Nerven" hat und vor einem nicht verhüllten Tisch, bedeckt mit scharfen Instrumenten, gerade so zurückschreckt wie wir, wenn er die Scheu vielleicht auch in anderer Weise äussert.

So habe ich bereits zwei Gebote genannt, gegen welche die meisten Collegen sündigen, es giebt aber noch eine ganze Anzahl andere, die sie nicht beachten. So erschrecken viele ihre Patienten durch barsche militärische Anrede, durch das nicht Berücksichtigen sexuellen Schamgefühls, doch will ich nicht weiter auf dieses Sündenregister eingehen. [2]) Es wird nun aber wohl jedem verständlich sein, dass gute Berichte über die unter den Eingebornen herrschenden Krankheiten

---

[1]) Ein Missionar gab einem fieberkranken Javanen gelöstes Chinin zu trinken; dieser, welcher von mir oft Chininpillen erhalten hatte, wollte die so scheusslich bittere Lösung nicht trinken; da warf der Missionar ihm die Flasche in's Gesicht.

[2]) Ein gewisser vielbeschäftigter Arzt an einem Hafenorte Java's verweigert jedem Javanen medicinische Hülfe, auch dem Dienstpersonal der europäischen Familien, wo er als Hausarzt thätig ist.

sehr selten sind, dass statistische Erhebungen ausser für die bekannten epidemischen Infectionskrankheiten vollständig fehlen oder nur an Hafenorten gemacht wurden, wo die Bevölkerung eine ganz gemischte und von der Kultur nur allzu sehr beeinflusste ist [1]).

Viele beachten auch nicht die Unterschiede zwischen den verschiedenen Stämmen, die eine Insel bewohnen und nennen z. B. alle Bewohner Java's Javanen, während auf dieser Insel doch wenigstens vier einheimische Völker wohnen: Javanen, Sundanesen, Maduresen und die Nachkommen der alten Indonesier [2]). Wenn nun in Mitteilungen über Rassenpathologie aus den Krankenhäusern oder Irrenanstalten Java's die Patienten einfach als Eingeborne oder Javanen bezeichnet werden, dann haben diese Mitteilungen nur sehr geringen Wert, da die Abstammung der Patienten nicht untersucht wurde. (Vergleiche Brero's Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie. Geneesk. Tijdschrift voor N. I. Dl. XXXV. afl. 1—3.)

Wer versichert uns, dass die Väter oder Grossväter dieser Patienten nicht Europäer oder Chinesen waren, oder aus welchem Mischmasch der Völker Insulinde's gingen sie hervor? Wenn man heutigen Tages Rassenpathologie treiben will, dann entferne man sich von den grossen Handelsplätzen und Handelsstrassen und suche die abgelegenen Dörfer auf, wo Europäischer und Chinesischer Einfluss noch nicht oder kaum eingewirkt haben; man verbinde Rassenpathologische mit Rassenanthropologischen Untersuchungen. Dass diese Principien bisher nur wenig oder gar nicht beachtet wurden, das möge auch Herr Below bei seinen Zusammenstellungen aus tropenhygienischen Fragebogen nicht vergessen.

Ich weiss nicht, wie es in anderen Colonien aussieht, kann aber

---

[1]) In der: Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie (Deel XXXIV afl. 5–6) findet sich eine Arbeit über: „De blindheid onder de Javanen" van Hernn Dr. Steiner einem ausgezeichneten Augenarzt. Dieser, welcher durch sein humanes Auftreten und sein tüchtiches Können u Wissen, unter den Javanen (Maduresen-Malaien) Soerabaya's und weit im Umkreise allgemeines Vertrauen erworben hat veröffentlichte eine Bl.ndenstatistik seines Wohnortes, an der gewiss nichts auszuzetzen ist. Die dort gefundenen Zahlen benutzte er dan leider um die Zahl der Blinden für ganz Java zu berechnen und fand die erschreckende Zahl: 125000. Er glaubte demnach, dass die Verhältnisse im Inneren des Landes dieselben seien wie in seinem Hafenort und darin irrte er sich sehr. Ich untersuchte 5800 Personen eines Gebirgdistrikts und fand unter ihnen keinen einzigen Blinden.

[2]) So wird der echte Javane niemals seine Kopfhaare kurz abschneiden. Herr Dr. Bense, welcher in einem solchem Distrikt wohnte, glaubt daher in jedem, der kurze Haare trägt, einen alten Soldaten wittern zu dürfen, da den Soldaten die langen Haare abgeschnitten werden. Hätten seine Schlüsse sich nur auf seine Umgebung beschränkt, dann wären sie zweifellos richtig gewesen, aber als er sie auf die Bewohner der ganzen Insel ausdehnte, schoss er fehl Denn viele Einwohner Java's ziehen kurze Haare den langen vor, auch wenn sie nicht durch den Militärdienst oder eine Reise nach Mekka beeinflusst worden sind. Geneesk Tijdschr. v. N. I. Deel XXXV afl. 2—3.

Herrn Below anrathen, Mitteilungen über die Eingebornen herrschenden Krankheiten, die ihm aus diesen Gegenden zugehen, nur mit grosser Vorsicht zu verwerthen. Nur wenige sind von der Ueberzeugung durchdrungen, dass Rassenpathologische Studien bei dem heutigen Fortschritt der Völkervermischung zu den schwierigsten Aufgaben gehören.

Ich bin mir dieser Schwierigkeiten wohl bewusst, doch meine ich, sie sollen den nicht zurückschrecken, dem günstige Gelegenheit geboten wird, unsere Kenntnisse auf diesem Gebiet zu vermehren. Es war diese mir gebotene schöne Gelegenheit, welche mich antrieb, diesen kleinen Beitrag zu liefern, wobei ich mich redlich bemühte nur auf das zu achten, was ich genau erforschen konnte. Darum beschränken sich diese Mitteilungen auf Beobachtungen bei einem kleinen Bergvolke, in dessen Mitte ich jetzt vier Jahre lang gelebt habe.

Dieses Volk, das der Tenggeresen, lebte Jahrhunderte lang isoliert auf seinen Bergen; bis zum Anfang dieses Jahrhunderts fehlte fast jeder Verkehr mit den Bewohnern der Ebene und nur einzelne Forscher drangen bis zu ihren Bergesgipfeln vor; man glaubte damals noch, dass die Tenggeresen Antropophagen seien. In letzter Zeit mehrte sich der Verkehr. Man erkannte, dass der Boden für europäische Gemüse sehr geeignet sei, dass die, auf Java ganz einzig dastehende Trockenheit des Climas dem durch tropische Hitze und Krankheiten geschwächten Europäer Heilung verheisse; es wurden unter der Bevölkerung Gemüsesamen und Kartoffeln verteilt, auch erstanden die ersten Anfänge eines Curortes. Doch dauerte es recht lange, bis dieser einige Bedeutung erlangte und regelmässig von Kranken und Touristen besucht wurde. Wenn man weiss, dass erst vor 5 Jahren ein breiter Weg angelegt wurde, der bis zu den Dörfern der Tenggeresen hinaufsteigt, die früher nur durch Fusspfade erreicht werden konnten, und weiter, dass erst seit 4 Jahren ein Arzt sich in dem Höhencurort niederliess, dann kann man beurteilen, wie gering noch vor wenigen Jahren der Verkehr gewesen ist. Doch lebte in dem einen Orte (Tosari) seit circa 50 Jahren eine europäische Familie und in einem anderen (Ngadiwono) seit 10 Jahren; diese haben mit ihrem Dienstpersonal einen, wenn auch nur geringen, so doch merkbaren Einfluss ausgeübt, wie aus den nachfolgenden Mitteilungen hervorgehen wird. Die andern Dörfer (Sedaheng-Wonokitri, Keduwung, Purwono, Podokoyo), die durch breite Schluchten und Bergkämme von den beiden erstgenannten getrennt sind, kann man in pathologischer Hinsicht als vollständig unberührt von der Cultur betrachten.

Meine Umgebung war demnach für Rassenpathologische Beobach-

tungen sehr geeignet, und daher entschloss ich mich die Geburts- und Sterbeverhältnisse, die Morbidität dieses Volkes zu erforschen. Durch Vermittelung der Priester (heidnisch-buddhistische) liess ich dem Volke bekannt machen, dass ich gerne bereit sei, ohne Entgelt, alle ihre Kranken zu behandeln, während die Wohnung eines benachbarten Priesters als Krankenhaus benutzt werden konnte. Es kamen denn auch die ersten im Geleite der Priester, bis dass das Vertrauen allgemein geworden war und jeder, der Hülfe nöthig hatte, aus eignem Antrieb zu mir kam. Im Anfang scheuten sie sich vor dem Messer, als sie aber die schmerzlindernde oder schmerzaufhebende Wirkung unserer Anaesthetica kennen gelernt hatten, brauchte ich nicht mehr in sie zu dringen, um sie zu einer Operation zu bewegen, sie kamen selbst mit der Bitte operiert zu werden. Nach und nach entschlossen sie sich auch Mittel für Geschlechtskrankheiten zu holen und meine Hülfe bei obstetrischen und gynaekologischen Krankheitsfällen in Anspruch zu nehmen. Damit war der letzte Widerstand überwunden. Ich will hier auf alles, was ich dabei an Freuden und Leiden erlebte, nicht näher eingehen, denn eine Charakterstudie des Volkes ist hier nicht am Ort; ich werde nur ihre Krankheiten, die Mortalität und Natalität berücksichtigen; doch mögen einige Bemerkungen über die socialen Verhältnisse vorangehen.

Die Tenggeresen gehören zum grossen Indonesischen Volksstamm, also zur Urbevölkerung dieser Inselflur, die später durch die Malaischen Völker ins Innere der Inseln, meist auf die Berge, zurückgedrängt worden ist. Anthropometrisch habe ich sie genau untersucht, meine Resultate habe ich unter dem Titel: „L'anthropologie des Tenggerois, peuple montagnard à Java", der Gesellschaft für Anthropologie in Paris zur Veröffentlichung überreicht. Hier will ich nur erwähnen, dass sie den Malayen in Bezug auf Körperbau und Lebensweise sehr ähnlich sind; die Gestalt ist kurz, gedrungen, mit starken Muskeln und gutem Fettpolster, die Kleidung liegt nur lose an und ist meist aus Kattun gefertigt, welcher die Javanischen Gewebe verdrängt hat. Eine kurze Hose, eine kleine Jacke bedecken den Körper des Mannes, dessen Kopf ein loses Kopftuch umhüllt; die Frauen tragen den Sarong und eine längere Jacke. Unterkleider sind unbekannt. Die Hauptnahrungsmittel sind Reis und Mais, dazu Zwiebeln, getrocknete Fische und einige Gewürze besonders spanischer Pfeffer, sie rauchen gerne selbst gemachte Cigaretten und kauen Betel. Sie trinken selbstgepflanzten Kaffee, Alcohol ist fast unbekannt. Rindfleisch sieht man bei grossen Festen; in einigen Orten, wo der Islam seinen Einfluss noch nicht gelten liess, liebt man das Schweine-

fleisch aber nur von wilden Schweinen (Sus vittatus), als Hausthier sieht man das Schwein nirgends.

Arzneimittel sind ganz unbekannt, Wunden und Geschwüre bedeckt man mit kühlenden oder blutaufsaugenden Blättern, ein leichtes Reiben schmerzhafter Teile wird zuweilen geübt (immer in distaler Richtung), auch bestreicht man schmerzhafte Teile wohl mit dem Kalk, den man zum Betelkauen benützt. Die Hütten werden aus Holz gefertigt, mit langen Gräsern (Alang-alang) bedeckt, der Wind zieht frei durch die breiten Zwischenräume der Bretter und durch die Fenster, denn Fensterscheiben kennt man nicht. Das Herdfeuer brennt zwischen grossen Steinen und dient zum Kochen und zur Erwärmung in kalten Tagen. Schornsteine sind unbekannt, der Rauch muss selbst einen Ausweg durch die Ritzen der Mauern und des Daches suchen.

Meistens wohnen mehrere Familien (die verheirateten Töchter bleiben bei den Eltern) in einem Hause; meistens ist dies daher sehr gross. Reinlichkeit lieben sie nicht, die meisten waschen sich überhaupt nicht oder doch nur Gesicht, Hände und Füsse, alle gehen barfuss, kleine Kinder laufen ganz oder halbnackt umher.

Im allgemeinen herrscht Wassermangel, nur kleine Bäche fliessen in den sehr tief eingeschnittenen Thälern (Spalten). Die Quellen, welche aus dem Gestein hervortreten, sind schwach (wasserarm), liefern aber herrliches, frisches und reines Wasser. Der feste Kern der Berge aus Anthracit- und Trachitgestein (an einigen Stellen auch Basalt) tritt nur an wenigen Orten unter dem Einfluss des Wassers zu Tage, er wird durch meterhohe Lagen vulkanischer Asche bedeckt, deren oberflächliche Schicht in fruchtbaren Humus umgebildet wurde. Fast alle Höhen und Abhänge sind bepflanzt; dazu wurden sie entwaldet, die natürliche Folge war das Austrocknen des Bodens. Jetzt staubt die trockene Erde in dichten Wolken während der trocknen Jahreszeit.

Die Beschäftigung ist für alle Bewohner die gleiche; sie sind Ackerleute und pflanzen Mais und europäische Gemüse zum Export, die Frauen müssen den Männern helfen. Uebrigens ist die Hauptbeschäftigung der Frauen der Haushalt und das Wasserholen. Die Produkte bringen die Männer auf den Markt, zum 700 meter hoch gelegenen Puspo. Meist tragen sie diese Produkte nicht selbst sondern beladen damit ihre kleinen Pferde. Uebrigens können sie schwere Lasten auf den Schultern den Berg hinauftragen, doch meist nur für den hiesigen Curort, seltener zu eignem Gebrauch.

Die Höhe der Dörfer über dem Meeresspiegel wechselt von 1700—2000 Meter, der Barometerdruck ist in Tosari (1777 Meter) gleich 622

mM. Die mittere Jahrestemperatur ist 17° C.; die Regenzeit dauert von November oder December bis April, die Regenmasse 1500—2000 mM. In der trocknen zugleich kalten Jahreszeit regnet es wenig. Der wärmste Monat ist der Januar mit 18° C., der kälteste der Juli oder August mit 16° C., der Thermometer sank während der letzten 4 Jahre nie unter 8° Celsius. In der trocknen Zeit sind die Nächte kalt, doch durch die kräftige Insolation erwärmt die Erde sich schnell wieder, doch bleibt es im Schatten lange kalt. Das sind dieselben Verhältnisse wie in den Bergen der Schweiz (Davos-Arosa). Die Luftfeuchtigkeit, gemessen mit dem Psychrometer, ist jedoch weit höher hier als dort, das Jahresmittel beträgt 800. Dass trotzdem das Clima so ausserordentlich trocken ist, der Rost fast fehlt, die Schleimhäute austrocknen, die Haut spröde wird und springt, das verdankt man einem Zusammenwirken verschiedener Ursachen, welche ich nicht auseinandersetzen will. Meine durch 4 Jahre fortgesetzten meteorologischen Beobachtungen hoffe ich später zu veröffentlichen. Obiges wird genügen um die hygienischen und klimatischen Verhältnisse zu beurteilen, unter denen die Bevölkerung lebt.

Betrachten wir zunächst die Sterblichkeitsverhältnisse und die Frequenz der Geburten. Leider kann ich genaue Ziffern nach eignen Erhebungen nur für ein Jahr geben, doch schien mir dieses den mittleren Verhältnissen zu entsprechen; es herrschte in dem Jahre (1895) nur eine kleine gutartige Epidemie, welche vielleicht die Kindersterblichkeit erhöhte.

Die officiellen Volkszählungen verdienen nur geringes Vertrauen, ich werde sie daher nur wenig benutzen. Darum habe ich verschiedene Wege einschlagen müssen um die Geburts- und Sterbeverhältnisse kennen zu lernen. Während des Jahres 1895 erhielt ich aus 6 Dörfern wöchentlich mündlichen Bericht über die Geburts- und Todesfälle, die Resultate vereinigte ich in der folgenden Tabelle:

Namen der Dörfer.	Zahl der Einwohner 1 Jan. '95.	Geboren.		Gestorben.					
		Knaben.	Mädchen.	Männer.	Knaben unter ¼ Jahr	Knaben unter 1 Woche	Weiber.	Mädchen unter ¼ Jahr	Mädchen unter 1 Woche
Tosari	1328	44	28	7	7	8	3	8	5
Purwono	575	17	16	2	5	5	5	1	2
Ngadiwono	1026	22	31	4	4	2	6	7	1
Podokoyo	656	30	17	9		7	4	2	1
Wonokitri-Pedaheng	1788	48	49	8	11	4	7	1	6
Keduwung	205	2	8	1		1		2	1
	5578	163	149	31	27	27	25	21	16

Da die Tenggeresen ihr Lebensalter gar nicht kennen, so habe ich, um die Sterblichkeit in den verschiedenen Lebensperioden zu berechnen, meist nur drei ihnen wohl bekannte Altersperioden berücksichtigen können. Die erste endet mit der ersten Lebenswoche, die zweite mit der Beschneidung, die meist im 13ten oder 14ten Lebensjahre stattfindet, die dritte umfasst alle anderen Lebensjahre.

Von den 302 Geburten des Jahres 1895 fielen demnach 52% auf das männliche und 48% auf das weibliche Geschlecht. Die Anzahl der Geburten vermehrte die Bevölkerung um 5.38%. Zweimal wurden Zwillinge geboren, immer weiblichen Geschlechts. Da auf je 18 Einwohner eine Geburt kommt, so übertrifft die Fruchtbarkeit der Tenggeresen die der Europäer, unter denen die Sachsen die fruchtbarsten sind (1:23). Sie übertreffen bei weiten die Oberengadiner, bei denen dieses Verhältniss 1:41 ist.[1])

Es starben 147 Menschen, von diesen waren 85 (58%) männlichen und 62 (42%) weiblichen Geschlechts. Von der Gesammtzahl der Bevölkerung (5578 + 302) starben demnach 2.5%; [2]) zieht man die Zahl der Gestorbenen von der der Geburten ab, so findet man eine Zunahme um 2.76%.

43 (29%) der Gestorbenen starben in der ersten Lebenswoche oder wurden tot geboren (nur 2); 27 von diesen waren männlichen, nur 16 weiblichen Geschlechts. Es werden also mehr Knaben geboren als Mädchen, aber die Sterblichkeit ist bei dem männlichen Geschlecht grösser, besonders in der ersten Lebenswoche.

48 (32%)der Gestorbenen waren älter als eine Woche aber noch nicht beschnitten; von diesen waren 27 männlichen und 21 weiblichen Geschlechts. Nur vier (alle männlichen Geschlechts) waren älter als ein Jahr. In der Altersperiode von der ersten Lebenswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres starben also 23 Knaben und 21 Mädchen. Nach der ersten Woche ist die Sterblichkeit für beide Geschlechter also beinah gleich. Zählt man die, welche innerhalb der ersten Woche und die, welche innerhalb des ersten Jahres starben zusammen, so findet man 87 Todesfälle für das erste Lebensjahr. Von je 100 Todesfällen fielen also 59 auf das erste Lebensjahr, von diesen gehörten 34 zum männlichen und 25 zum weiblichen Geschlechts. Die Sterblichkeit unter kleinen Kindern ist also ungeheuer gross. Im Oberengadin fallen nur 12.86% auf das erste Lebensjahr. Die Sterblichkeit in dieser Lebensperiode ist bei den Tenggeresen noch ungün-

---

[1]) Alle zur Vergleichung herangezogenen Zahlen entnahm ich der Arbeit *Ludwig's*: Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben. Stuttgart 1877.
[2]) Also 25 von 1000 Einwohnern, ähnlich wie in Europa.

stiger als in den ungünstigsten Gegenden Europas, denn sie übertreffen darin noch bei weitem die Isländer (38.8% der Todesfälle) und die Bayern (36.6% der Todesfälle). Da hohe Geburtsziffern immer Hand in Hand gehen mit grosser Sterblichkeit im ersten Lebensjahr, so ist letztere bei der grossen Fruchtbarkeit der Tenggeresen wohl erklärlich und den für alle Völker geltenden Gesetzen gemäss. Nichtsdestoweniger bleibt die Sterbeziffer für diese Altersperiode unverhältnissmässig hoch.

56 der Gestorbenen (38% der Gesammtzahl) waren erwachsen oder doch beschnitten; von diesen waren 31 männlichen und 25 weiblichen Geschlechts. Zählt man zu diesen die vier Knaben, welche nach dem vollendeten 1sten Lebensjahre starben, dann waren von 60 Gestorbenen (nach dem 1sten Lebensjahr) 35 männlichen und 25 weiblichen Geschlechts. Es nimmt also die Sterblichkeit für das männliche Geschlecht nach dem ersten Lebensjahr wieder zu.

Die grössere Sterblichkeit des männlichen Geschlechts geht auch deutlich hervor aus den officiellen Zählungen, obgleich diese Zahlen gewiss nicht fehlerfrei sind. Fast in jedem Dorfe übertrifft die Zahl der Knaben die der Mädchen, umgekehrt die der Frauen jene der Männer. Ich gebe hier nur die Zahlen des Jahres 1894.

	Männer.	Weiber.	Knaben unter 14 Jahren.	Mädchen unter 14 Jahren.
Tosari	370	423	276	259
Purwono	164	181	107	123
Ngadiwono	274	328	219	205
Podokoyo	193	221	135	107
Wonokitri-Sedaheng	500	547	380	361
Keduwung	42	49	52	62
	1543	1749	1169	1117

Die Verhältnisszahlen der Männer zu denen der Weiber ändern sich also für die verschiedenen Lebensperioden in folgender Weise.

	Männer.	Weiber.	
Bei der Geburt......	52 %	48% [1]	nach den eignen Zählungen des Jahres 1895.
„ „ „	52,2 „	47.8 „	nach der Zahl der aus 122 Frauen geborenen kinder, sieh unten.
Vor der Beschneidung	51 „	49 „	nach den officiellen Zählungen des Jahres 1894.
Nach der Beschneidung	47 „	53 „	

[1]) In den Niederländen war das Verhältniss 50,9 : 49,1 (189 3) in England 51,3 : 48,7 (1895)

(Fortsetzung folgt.)

UEBER GERMANISCHE HEILKUNDE.

VON DR. MAX HÖFLER, (Tölz.)

(*Schluss.*)

II.

Eine Art von Gegensatz zum würdevoll und feierlich gesprochenen Krankheitssegen und altehrwürdigen Zauberspruche bildete das Geschrei, der „gelle" Laut des germanischen Medizinmannes, womit dieser als „Galler" oder „Galsterer" die Dämonen verscheuchen wollte; Vergalsterung war so viel, wie Verzauberung [1]), weil der „Galler" eben auch zauberkundig war. Wie der erste Schrei des Neugebornen, „das erste Lied vom Schmerze", ein Verteidigungsmittel des wehrlosen Organismus ist, das, obwohl es ihm selten etwas nützt, gleichwohl vom Menschen und Thier immer wieder, wenigstens im ersten Schrecken angewandt wird, so ist auch in der Heilkunde der dämonenvertreibende Lärm und gelle Schrei oder Ruf eines der primitivsten Mittel; das Klappern gehörte auch zum Handwerke des germanischen Medizinmannes; „beschreien" und „berufen" waren auch späterhin die Bezeichnungen für „bezaubern" (= Incantatio); vielleicht war es auch oft ein laut geschrieener Zaubergesang, „Galster", welcher während der Beräucherung des Kranken mit den sogenannten „Berufs"kräutern als Haupthandlung des „Galler" galt. Im Schlummerliede dauerte derselbe in der Kinderstube noch fort.

Laute Lieder vor der Gebärenden sitzend zu singen zu deren Nothilfe, war auch Aufgabe des zauberkundigen Liedersassen (althochdeutsch hleodarsazzo), und in der Edda setzt sich eine Hebamme, welche zur Geburtshilfe herbeigeritten kam, milden Gemüts vor des Mädchens Kniee und singt „gewaltige Weisen" der Gebärenden zum Beistand.

Dass vom lauten Zaubergesang und vom gellen Schrei kein wei-

---

[1]) Nach F. Dahn, Dtsch. Gesch. I. 455. Anm. 4 rühmten sich allemanische Gefangene, durch ihren Zaubergesang den römischen Kaiser Caracalla wahnsinnig gemacht, d. h. „beschrieen, berufen" zu haben.

ter Schritt ist zum lärmenden Drohworte, ist wohl erklärlich. Auch in den Bannformeln findet sich dieses völkerpsychologisch erklärbare Mittel, durch Drohworte, andernfalls durch Schmeichelworte oder versöhnende Opfergaben die Dämonen zu veranlassen, von ihrem Opfer zu weichen. Halfen die Drohworte nicht, so musste der Kranke als der Sitz des krankmachenden Dämons mit Gewalt, d. h. durch Prügel behandelt werden. Vielleicht hat sich dadurch auch eine Art von Mechanotherapie und Massage, die Knetung, Streichung und Klopfung der vom schelmischen Dämon zum Sitze erkorenen Drüsen entwickelt. Jedenfalls ist es erklärlich und den bei wilden Völkern beobachtbaren Gebräuchen vollkommen analog, wenn solche Galsterer, die durch Lärm und Gewaltmittel die Krankheitsdämonen vertreiben wollten, dabei eine möglichst fratzenhafte Gestalt [1]) annahmen und so similia similibus, Furcht mit Furcht überbieten wollten.

Das nächste Heilmittel aus der Hand des Kultpriesters waren Salz und Wasser, welche auch noch in christlichen Zeiten dämonenvertreibende Mittel blieben. Die germanischen Priester leiteten an den Salzquellen oder Hallorten die Salzbereitung, indem sie über einen Stoss brennender Bäume das Salzwasser laufen und so verdunsten liessen. Asche und Salz bildeten im Wasser die Lauge, welche ebenfalls ein dämonenvertreibendes Kultmittel beim Laugenbade war. Die bähende Dunstwärme des Bades [2]) ergab sich aus der Räucherung, welche ebenfalls zur Dämonenvertreibung angewendet wurde unter Benützung namentlich narkotisch wirkender Pflanzen. Vertrieb ein solcher Qualm oder Dunst die Dämonen, so lag es auch nahe, dass dem Anhauche, d. h. Anblasen durch den Kultpriester oder Zauberer eine heilende, d. h. dämonenvertreibende Wirkung zugeschrieben wurde. Der Markolf, eine germanische Dämonenfigur, welche als 7. Sohn in einer durch kein Mädchen unterbrochenen Kinderreihe auftritt, ist nach dem Volksglauben im Stande, Kröpfe durch Anblasen zu heilen.

Wir dürfen nun, wie schon gesagt, nicht annehmen, dass alles und jedes therapeutische Handeln beim germanischen Volke ein rein

---

[1]) Fratzenhafte Holzmasken, welche zu gewissen Schwärmzeiten der Dämonen volksüblich waren, haben sich noch erhalten sowie die die Daemonen-Vögel verscheuchenden Saltner-Kostüme vollbehangen mit Eberzaehnen und Tierkrallen.

[2]) „Aachen und viele andere Baeder und Heilquellen Westdeutschlands, Frankreichs u. Englands fanden die Roemer einer einheimischen Sonnengottheit gewidmet" (Krause, Tuiskoland 208), als welche wohl Wodan-Odin oder Balder (Baldebrunnen, Fals Pholesbrunnen, Phulsborn etc.) anzunehmen ist. Auch die goth. Haliurunnen = magae mulieres bei Jordanes; (Riezler 24 u. 45) haben wohl Beziehung zu Zauber (Hexen) und Salz (Hall).

dämonistisches gewesen wäre. Wo eine ganz erklärbare und sichtbare Ursache vorlag, wie z. B. eine Verwundung, da blieb dieses sicher bei seiner primitiven, empirischen, nicht dämonistischen Behandlungsmethode. Es ist ganz und gar wahrscheinlich, dass, wie bei den schwarzen Naturvölkern in Afrika, selbst nach ganz verzweifelten Verletzungen die Wundheilung überraschend leicht und schnell verläuft, auch bei der germanischen Race eine grössere Widerstandsfähigkeit gegenüber den specifischen Wundeiterungserregern bestanden haben wird, die durch eine traditionell fortbestandene primitive Behandlungsmethode, welche Wundheilung unterm Schorf anstrebte, eine gewisse Unterstützung erfahren haben kann. Erst wenn diese empirische, vorzugsweise in Bestreichung der Wunden mit schorfbildenden Heilwurzeln bestehende Behandlung nicht zum Ziele führte und dadurch abnorm verlief, dass zur Wunde etwas Unerklärliches, z. B. das Rotlauf oder der Brand, sich hinzugesellte, dann traten wieder die dämonenvertreibenden, mikrobenfeindlichen Zauber- und Hexenkräuter und sonstige, aus dem Kulte entsprungene Behandlungsmethoden in den Vordergrund. Damit gelangen wir in das Gebiet der rein empirisch erprobten, thatsächlichen Heilmittel. Als solche wären aufzuführen: *a*) die schlafmachenden Mittel, welche zumeist als Räucherungen (Hexenrauch) zur Verwendung gelangten, und zwar Bilsenkraut (meist gegen Zahnweh), Hanf, welchen (nach Kluge XVI. 155) die Germanen auf ihrer Wanderung von Asien nach Europa beim Durchzuge durch Südrussland von einem nicht indogermanischen Volke schon viele Jahrhunderte vor Christus kennen gelernt hatten; ferner der Mohn oder Magschaden sowie das gegen den Nachtschaden helfende Solanum und Belladonna, die Alpraute oder Rauchapfel (Stramonium). So gut der als Heilmittel geltende Bernstein und der Meergries (margarit = die Perle, mere greot, angels.) auf den Handelswegen nach dem Süden (Pannonien)[1]) gelangten, ebenso gut konnte auch der Mohn und die Mandragora (Alraun, Zauberwurzel) schon längst zu den Germanen von dort herauf gedrungen sein. Grösstenteils traten diese narkotisch wirkenden Kräuter gegen den Alpstich oder Pneumonie in Verwendung. Sie gehörten wie der Schierling zu den Zauberkräutern, welche der Lachner als „Lachenkraut" (oder Arztwurz) in Verwendung brachte. Die Sucht, solche importierte Pflanzen auch in der einheimischen Flora ausfindig zu machen,

---

[1]) F. Dahn, Deutsche Geschichte I. 161; Krause, Tuisko-Land 293 unter Verweisung auf Plinius XXXVII. 11 als Mittel gegen den Kropf, der in der Bernsteingegend eine Seltenheit ist.

veranlasste eine Reihe von Kultvorschriften, welche der Wurzelgräber zu beobachten hatte und die vielleicht durch den Verkehr mit den Griechen übernommen worden waren. Eine Reihe von einheimischen Pflanzen übernahmen im Volksgebrauche die Bedeutung und den Namen solcher fremder, narkotischer Kräuter, aber nicht deren Wirksamkeit. So kommt es, dass die verschiedensten fremden und einheimischen Pflanzen unter einem germanischen Namen sich vereinigen lassen; denn in erster Linie ist das Bedürfnis des Menschen, der in der Pflanze eine Eigenschaft suchte, die für ihn notwendig war, die veranlassende Ursache zur Namengebung. So vereinigen die Wundkräuter, Alpkräuter, Labkräuter, Schosskräuter, Brandkräuter, Schusskräuter, Giftkräuter, Unholdenkräuter etc. die allerverschiedensten Pflanzenarten unter ihrem Namen. Solche Pflanzen, welche wir in die Zeit der germanischen Heilkunde zurückverlegen können, sind z. B. die in ihrer Verwendungsart als Amulet oder Anhängsel besonders auffälligen Kräuter und weiterhin solche volksmedizinische Pflanzen, deren Ausgrabungs- und Sammlungsart schon den Stempel des germanischen Alters an sich trägt, sowie die vom Alahmunt oder Gode beim heidnischen Opfer verwendeten Zauberkräuter und Garben [1]), die mit dem Opfertiere mitverbrannt wurden als Alah-Kräuter oder Alah-Samen (=Elsem, Elsen[2]), die Godeskräuter [3]) oder Weihkräuter. [4])

Der Opfer-Rauch, der auch bei höher kultivirten Völkern ein dämonenvertreibendes Kultmittel ist (wie auch das Kultfeuer), musste zur Erprobung der narkotisch wirkenden Qualmkräuter [5]) (vergl. Orakel zu Delphi) führen und weiterhin zur Kenntnis auch anderer Wirkungen der zu Räucherungen benützten Kräuter, z. B. Krampfstillung bei schmerzhaften Uteruskoliken und We-

---

[1]) Garbenkräuter waren Achillea (verschiedene Species), Eupatorium cannabinum L. Pimpinella (Pestkraut), Polygonum aviculare (Blutgarbe), Spiraea filipendula (Weihblume, wilde Garbe).

[2]) Alah-Kräeuter waren: Artemisia, Ribes nigra, Verbena, Achillea, und sonstige wohlriechende Kraeuter.

[3]) Godeskräuter war u. a. Mercurialis perennis.

[4]) Weihkräuter waren: Verbena (Opferkraut, Segenkraut, Heiligkraut, Altarblume), Artemisia (verschiedene Species) (= Wichenkraut), Rosa (Wichendorn), Ruta (verschiedene Species) (= Weih Raute).

[5]) Qualm-Kräuter waren Stramonium (Rauchapfel), Cannabis (Hanf) und der den „Alp" vertreibende „Alf-Bungel oder Taumel-oder Toll-Kerbel (Chaerophyllum L.). Wut-Kraeuter waren Conium, Cicuta, Belladonna etc. Toll-Kraeuter Belladonna, Stramonium, Mandragora, Cicuta, Conium, Hyoscyamus, Solanum etc.

Diese volksüblichen Pflanzennamen, die von der Schweiz bis Schlesien, von Hessen bis Oesterreich die gleichen Pflanzen bezeichnen, sind sicher aus der langjaehrigen Erfahrung und Beobachtung ihrer Wirkung entnommen.

hen, Conservierung (Antimykose) beim Schlachtfleische, Stimulation der Schleimhäute beim chronischen Bindehautkatarrh (Wachholderrauch) und Schwächezuständen etc.; von dieser Methode war der nächste Schritt zu Bähungen und Bädern mit wohlriechenden Heilkräutern.

Die erprobte Wertschätzung dieser Heilmittel führte auch hier zur Verwendung der Pflanzen als vermeintliches Schutz- und Stärkemittel (Mugwurzen) in der Form von Pflanzenanhängseln [1]), welche besonders das schmuckliebende Weib am Halse, am Schenkel oder um die Lenden trug; auch diese germanischen Pflanzenamulette haben sich als Hutschmuck beim oberdeutschen Volke erhalten, während die Angelsachsen in solchen Mugwurzen die Zauberkraft von schweigsamen Holden [2]) (= stilles Volk oder lispelnde Schwestern) verkörperten; Anhängsel (taufr, tanfé) [3], von anderen Schutz gewährenden Mitteln waren: Zähne von Ebern und Wölfen, Thierkrallen trepanirte Knochenteile [4]), Kröten, Opferblut, Alpsteine, Hammer, Ringe etc. und auch kleine Figuren der Hauskobolde (Hauswichtel, Schutzengel).

Aus dem bisher Angeführten ist zu entnehmen, dass die meisten thatsächlich wirksamen Pflanzenmittel, z. T. dem Kulte ihre Verwendung verdankten oder in den Kultdienst gestellt wurden. Gewiss gab es auch Pflanzenmittel bei den Germanen, die in ihrer Verwendung davon ganz unabhängig waren, z. B. Abführkräuter, Zitterachkräuter etc.; immerhin aber werden auch diese gewisse Kultbeziehungen (Sammelzeit, Anwendungszeit z. B.) gehabt haben.

Zu diesen rein empirisch als wirksam, „wirklich" erprobten, immerhin aber mit dem Kulte indirekt zusammenhängenden Mitteln aus der germanischen Zeit gehören sicher auch die Methoden: *a*) die kranken Glieder in heilige Quellen oder in die heilige Woge (althochdeutsch heilawâg, mittelhochdeutsch heiliwoog) einzutauchen und

---

1) Solche zu meist „am Bug," „beim Fuss" oder Oberschenkel getragene Pflanzenamulette waren vor allem der „Beifuss" (Artemisia) (bîfuoz) „Bugler" o. Sonnenwendgürtler; Antirrhinum (Stärkeband); am „Goller" oder Halse wurden getragen: Achillea (Gollenkraut) angelsaechs. colloncroht, Paeonia (Gollerrose, Gichtrose); um die Lende wurde getragen: Alchemilla (Lendewurz), Rumex (Lendenwurz), Artemisia (Gürtler); Traganthea est herba, quae ad renes mulieris ligata fuerit (= Beigürtler.)

2) Tagende helde; tacantes = bucca (Diefenb. 571) = Artemisia; tantes = biboz (D. 573), s. Urquell, III. 293, 342; IV. 101, 169; (goth.) thahan = (ahd.) dagên = tacere (Kluge (5) 260) = schweigende Holden.

3) Tanfé s. Jordan 77 = Zahn-Angebinde; Taufr s. Golther 648 = Zauber-Amulett.

4) D. J. Naue fand 1890 in einem Grabhügel der jüngeren Hallstattperiode bei Staufersbuch (Oberpfalz) ein rundes, dreimal durchlochtes Schaedelstück, das, wie derselbe dem Verf. mitzuteilen die Güte hatte, „gewiss von einem trepanierten Schaedel herrührt."

so die krankmachenden Dämonen aus den kranken Gliedern zu vertreiben; desgleichen *b*) durch den Maitau auf den Wiesen in den Morgenstunden zu streichen und so das gelähmte Bein durch den fruchtbaren, gesundheitbringenden Maitau lebensfrisch zu machen Leg. Bajuw. et Alam.) — eine Methode, die erst nach mehr als tausend Jahren wieder popularisirt wurde. Überhaupt war die Zeit des Sonnenstillstandes (St. Johannis- und St. Veitstag) eine im heidnischen Sonnen-Kulte der Germanen vielfach der Dämonenvertreibung gewidmete Zeitperiode. Vor und nach schweren Volksseuchen wurden Reigentänze aufgeführt, wobei die Teilnehmer wie Unsinnige oder Geisteskranke, vermutlich auch in der Gestalt von Dämonenfratzen (eges grimme) ihre tollen Gauckelsprünge zur Dämonenvertreibung in gewissen Kultzeiten und auf gewissen Kultboden machten. Dieses Vorbild der bis zur ekstatischen Verzuckung gesteigerten, germanisch heidnischen Kulttänze finden wir später z. T. wieder in der Chorea magna germanorum (Tanzsucht), sowie im St. Johannis-, St. Veits- und St. Willibrordustanze, im Geistertanze, der nach dem Volksglauben vor und nach grossen Pestseuchen sichtbar ist, und in den Wallfahrten der sogenannten Unsinnigen. Der Tanz (germ. laich: laikaz) war und ist bei Naturvölkern ein durch die Sinnesnerven suggestiv begeisternd und vielleicht auch durch die Stoffwechselerhöhung (conf. Tarantella) wirkendes Volksmittel, so auch bei den Germanen (anal. den skythischen Orpheotelesten), wobei diese sicherlich die den Menschen besessenmachenden Dämonen aus dem Körper der von ihnen umtanzten Epileptischen und Geisteskranken, welche mittanzen mussten, vertreiben wollten. Im Reigen von 7 Paaren, den 7 Wintermonaten [1]) entsprechend, bewegten sich, dabei rhytmisch mit den Füssen dreschend oder stampfend, zwei Gruppen von Tänzern gegen einander, den Schritt abstufend nach den Stabreimen (F. Dahn, D. G. II. 273).

Reigen und Gesang, Gauckelei und Galsterei gehörten zur germanischen Opferfeier, die wir uns mehr orgienartig roh vorstellen müssen, d. h. als ein graulich wüstes Treiben mit allen Consequenzen desselben. Es ist aber sicher, dass die Germanen bereits auch das Fasten als einen religiösen Begriff kannten, womit sie zur Sicherung vor Seuchen sich in Bezug auf Essen und Trinken „fest"liche „Fesseln" anlegen, d. h. sich an eine „Fasten"-Vorschrift „fest"-binden wollten, und noch heute sucht das Volk seuchenhaft auftretende Fieber durch Abessen und Abtrinken zu heilen.

---

[1]) Conf. „Der Kranichtanz" (Germanische Spuren auf Kreta) von Carus Sterne (Krause), Taegl. Rundschau 1896. 255 S. 1017 ff.

Was nun die chirurgischen Verrichtungen aus den germanischen Zeiten betrifft, so müssen wir uns dessen erinnern, dass die Germanen als ein äusserst kulturfähiges Hirtenvolk aus dem südlichen Asien nach den europäischen Ländern auswanderte und als solches durch den beständigen Verkehr mit dem von ihm gehüteten Nutz- oder Weidevieh sicher eine Reihe von durch Not und Gewinnsucht gelehrten Handgriffen chirurgischer Art auszuüben im Stande war; dahin gehört z. B. die Kastration des Widders mittels des Stein-„Hammers", der den Widder zum „Hammel" machte (müllen, dengeln); diese Zertrümmerung des Hodens war eine noch zur Zeit Karls des Grossen geübte germanische Verstümmelungsart. Die übrigen Kastrationsmethoden durch Schnitt und Abbindung bei Pferden und beim Rinde sind weder eine germanische noch deutsche Uebung, die die Germanen von den Nachbarvölkern lernten, und zwar hat es alle Berechtigung, anzunehmen, dass es der mit Giftkräutern (Lüppe) vorzugsweise thätige, germanische Zauberer oder „Lüppner" war, welcher die Schnittmethode bei der Kastration als eine Nebenbeschäftigung von den Wälschen (Wallach) zuerst übernommen hat und auf die von ihm oder anderen gemachte Schnittwunde seine zauberhafte Lüppenwurz (Sanicula) auflegte, was das germanische Volk als Hauptsache ansah, da es von jeher an die pflanzlichen Mittel nahezu ausschliesslich gewohnt war. Der Begriff des „Lüppens", d. h. der Zauberbethätigung durch Lüppkräuter übertrug sich so auch auf die importirte Schnitt-Kastration, bei deren Nachahmung mancher chirurgische Fehler unterlaufen sein muss, so dass durch die ungeschickte Ausführung das betreffende Thier lahm [1]) ging.

Jedenfalls ist daraus zu entnehmen, dass die Germanen in der Thierheilkunde chirurgische Eingriffe machten, was sich auch noch weiterhin bestätigt durch die bei Schäfern lange Zeit geübte, traditionell fortgelehrte Methode, den Blasenwurm aus dem Gehirne des tölpelhirnigen, beziehungsweise drehkranken Schafes an der Stelle des Schädels auszubohren, wo derselbe durch den Druck der Wurmblase am weichsten geworden war. Vielleicht sind die in Europa [2]) gemachten prähistorischen Funde von trepanirten Men-

---

[1]) (Althochdeutsch:) ham = Krüppel, hinkend; dazu Hammel und hemmen, d. h. in der Bewegung gehindert; desgleichen (althd.) spad = eunuchus, castratus, zu: spahen (spalten), 9. Jahrh. caballus spathus = Wallach; dazu Spat = krampfhaft gehemmte Gangart beim Pferd.

[2]) Globus 68. Bd. (1895). S. 172. (Krahmer: „Schädel-Amulette und die Trepanation der Schädel in Russland in alten Zeiten"). — Bartels, Medicin der Naturvölker 302.

schenschädeln auf diese uralte Vorstellung eines Wurmes im Gehirne geisteskranker, elbisch verwirrter Menschen (Tölpel) zurückzuführen.

Eine Reihe von strafrechtlichen Bestimmungen in den Gesetzbüchern germanischer Völker lassen uns keinen Zweifel darüber, dass verschiedene Gliederverstümmelungen mittels bestimmter grösserer chirurgischer Instrumente (Schrotteisen, Blutsax, Brâteisen, Schabeisen) ausgeführt wurden.

Es ist ganz erklärlich, dass die durch Jagd und Krieg mit Wunden und Verstümmelung — die ungemein zahlreichen althochdeutschen Worte auf -los begründen das genügend — sehr vertraut gewordenen Germanen mit heilen Gliedern ins Walhalla hinübergehen wollten, bedeckt allerdings mit zahlreichen Wundmalen auf der Haut, aber mit heilen Knochen; man gab ihnen darum einen Ersatzknochen mit ins Grab. Was sagen unsere deutschen Chirurgen welche so viele Knochen-Resektionen ausführen, zu dieser germanischen Wertschätzung des menschlischen Knochens?

Nach den alemanischen, friesischen und longobardischen Gesetzbüchern musste z. B. ein Knochensequester, der nach einer Verletzung abgestossen worden war, beim Wurfe auf einen Schild in der Entfernung von 12—24 Schritten noch klirren, wenn er mit Geld abgelöst werden sollte. In den germanischen Zeiten, in denen man sich Mann gegen Mann schlug, erhielten die verschiedenen Wundarten in den betreffenden Volksgesetzen auch ihre durch das Bedürfnis der Differenzierung, d. h. durch einen gewissen Grad von wundärztlicher Erfahrung veranlassten Benennungen je nach der Dignität der Wunde. Man unterschied damals schon die Knochenwunden (Beinschrot), die Wunden mit arterieller Blutung (Bogenwunden), brandige und eiternde Wunden, lebensgefährliche Ferchwunden, sowie die schon sehr gewürdigten Wunden mit Verletzung edler Eingeweide (Gor-, Reff-, Weidwunden). Ueber die Behandlung der Wunden durch die sogenannten Schorfkräuter haben wir schon oben gesprochen; über die Wundstelle wurde ein durch heisses Pech gezogenes trockenes sog. Doerband (Pechpflaster) gelegt. Die Wund-Pflege[1]) ergibt sich durch die in dem Nibelungenliede angedeutete „bequeme Ruh' der Wunden und sanfte Hut.“ [2]) Auf Reinigung (Fegung) der Wunden wird wohl nicht die gehörige Sorgfalt verwendet worden sein, da noch im Mittelalter der Wund-

[1]) Über die Wundenpflege bei den Gallo-Franken s. Romanische Forschungen v. K. Vollmöller 1891. S. 597.

[2]) Baas. Entwickelung des aerztlichen Standes S. 26.

wurm eine sozusagen alltägliche chirurgische Beobachtung war. Das Wunden-Aussaugen und das Trinken von Blut aus Wunden erlegter Feinde[1]) war germanische Sitte; die Wundblutung wurde mit siedheissem Peche behandelt, sowie mit Tamponade und Compression mittels Moos (Nesseln), Erdrasen, Steinen, und Gespinstfasern wohl immer unter den althergebrachten und hochgeschätzten Besegnungsbeschwörungen. Eine Art von Aderlass kannten die Germanen durch Ritzung einer Hautblutader mittels eines Dorns (Aderkratze), der das feinere Messerchen ersetzte, vermutlich auch das Ausziehen des Blutes aus der geritzten Schroepf-Wunde mittels einer Bockhornspitze. Die Verrenkungen wurden mit Streichung, Dehnung und Reibung, wobei „Ader zu Ader, Blut zu Blut, Knochen zu Knochen" (Merseburger Zaubersegen), d. h. alles an seine Stelle gerückt werden sollte, behandelt unter Absprechung der Zauberformel und Benützung irgend eines Tierfettes. Alte nordgermanische Sagen berichten sogar von einem Gotte, der auch die einander fremdesten Glieder und Organe zusammenheilen konnte (Tuiskoland u. Krause) Auch den Fersen-Sehnenschnitt, übernommen aus der Thierzucht, welche das Thier durch Verstümmelung am „Ham" (= Schenkel) „hemmen" sollte, führten die Germanen aus.[2]) Die Knochenbrüche wurden gezelgnet, d. h. mit der Zeigel- oder Zelgenrute (Cornus sangu) mit biegsamen, aber doch festen Zweigen geschindelt unter Benützung von Baummoos als Polsterung und der Beinwal(-well)-Kräuter. Schlecht geheilte Beinbrüche wurden mit Beinstelzen gestiefelt.

Was die Geburtshilfe betrifft, so hat sich diese bei den Germanen sicher auf nur wenige wirkliche Hilfeleistungen beschränkt, welche eben die Mitweiber — denn nur dem Weibe fiel diese Aufgabe zu — ohne besondere Kenntnisse vom Baue und von den physiologischen Verrichtungen den Gebärenden angedeihen lassen konnten. Den Beckengürtel dachte man sich als ein knöchernes Schloss, welches sich durch Zaubermittel aufsperren lasse, namentlich unter dem Beistande der geburtshelfenden Dämonen (Perchta, Nornen, Saligen, Idisen), deren Hilfe das meist weit herbeigerittene zauber- oder runenkundige Mitweib mittelst kräftigen Zaubergesanges erflehte. Die Bereitung des Geburtslagers (Strohfeld) in der etwas abseits befindlichen Kreisstatt geschah durch Anhäufung besonderer wohlriechenden Kräuter[3]) (Heublumen, Labkraut, unser Frauen Bettstroh etc.

[1]) Helgoquida Hundigsbana I. 34 (Jordan 293).
[2]) Atlamal 47. Conf. ἰατρός = arracheur de flèches (Bouchinet, l c.)
[3]) Im Konzil zu Leptinae 734 verboten.

— Galium, Asperula, Thymus, Hypericum etc.) um der Frau die Geburt zu erleichtern und um die Nachwehen der „kindenden" Frau zu heilen. Zu heftige Gebärwehen (Krampfwehen) und sonstige eklamptische Krämpfe scheint man durch Wachholder-Räucherungen bekämpft zu haben; das Mutterschloss[1]) suchte man durch Mutter- und Schlosskräuter (Chamomilla, Alchemilla, Arnica, Meum, Matraun, Melissa, Artemisia etc. vermutlich als Bähungen oder Trank verwendet) oder durch Hanfräucherungen zu eröffnen. Konnte so die Mutter nicht von ihrem Kinde entbunden werden, so war dies mit seinen Kindesbanden im Mutterleibe „angewachsen"; die Gebräuche der Volksmedizin bei fast allen deutschen Stämmen machen es wahrscheinlich dass man in solchen Fällen die Gebärende durch natürliche Baumspalten mit Gewalt durchzog oder mit verschiedenen anderen Kompressionsmethoden den Leib der Gebärenden zu entleeren suchte, wie dies auch die Naturvölker thun.[2])

Eine solche germanische geburtshilfliche Kompressions-Methode scheint u. a. der Druck von oben mit dem Fusse auf den Unterleib gewesen zu sein; es spricht für diese anscheinend sehr primitive Geburtshilfe 1) der Umstand, dass der Fuss in verschiedenen deutschen volksüblichen Redewendungen als ein Fruchtbarkeitsorgan gilt;[3]) 2) ist die Perchta-Stampa als geburtshilfliche Dämonin (la reine Berte au grand pied) mit einem besonders grossen Fusse, mit dem sie auf den Menschen tritt,[4]) ausgestattet, und gelten grossfüssige Weiber als besonders fruchtbar im deutschen Volksglauben; 3) wurden „Kindsfüsse" als Gebäck oder Garbe zu Entbindungen geopfert; 4) bei den Esthländern steigt darum der Mann zur Erleichterung seiner gebärenden Frau über dieselbe hinüber, „überschreitet" dieselbe;[5]) 5) auch im Guslarenlied tritt der verzauberte Drache (Alp) seiner von ihm geschwängerten Frau mit dem Fusse auf den Leib, damit diese von ihrer 9 Jahre bewahrten Leibesfrucht (Lithopaedion, Alpmole) entbunden werde. Der Kaiserschnitt wird in deutschen wie arischen Sagen und griechisch-

[1]) „Au XVIe siècle les sages femmes appelaient la portion transversale du pubis „l'os barré" ou „l'os bertrand" (Brissaud, histoire des expressions populaires p. 27). — Bertrams-Knochen (Perchta?); jedenfalls eine durch die Franken importirte Bezeichnung.

[2]) Conf. Ploss-Bartels. Das Weib

[3]) Zeitschr. des Ver. f. Volkskunde. 1894, 48; Urquell 1895, 125; Henne am Rhyn. 557.

[4]) Schmeller. I. 271. Golth. 493, 494.

[5]) Krauss, Bajuwaren im Guslarenliede. In Tiroler u. Vorarlberger Bannsprüchen (Zeitschr. f. Oest. Volkskunde II. 1896. S. 150) „überschreitet" auch das Weib die Leidende.

römischen Mythen angedeutet und dürfte indogermanischen Alters sein [1]).

Eine weitere germanische Geburtshilfe scheint das Gebären auf des Mannes Schosse oder Knieen gewesen zu sein, die einen anticipirten Gebärstuhl darstellen [2]).

Die volksübliche Geburtsstellung bei den Germanen und Indogermanen wird die mit kauernden Knieen gewesen sein, wie sich ergibt 1) aus der Thatsache, dass diese Stellung an sozusagen unberührt gebliebenen Orten Deutschlands bislang volksüblich war, und 2) aus der Etymologie von Knie (gnu, genu, genus, gignere).

Im übrigen bestand die Geburtshilfe der Germanen wohl zumeist in einer Prophylaxis vor den Schrecken (Eclampsia) erregenden Dämonen, die man durch Amulette und Talismane von Mutter und Kind fernehalten wollte; dann, wie oben schon erwähnt, in dem Absingen von Zaubersprüchen, Schreien von „gewaltigen Weisen" (Oddrunargrâtr. 6). Das Wochenbett im Strohlager galt auch den Germanen als eine Reinigungsperiode, bei der der ächt germanische Rauch des auf der Glutpfanne langsam verbrennenden, röstenden Wachholders, der Tannen- oder Zirbelzäpfchen (Terpentin-Wirkung)[3] die Dämonen ferne halten und die „verborgene Bürde" (placenta retenta) zur Ausstossung bringen sollte. Dem germanischen Weibe, das eines Kindes genas, war dieses Genesen ein Errettetwerden und am Leben bleiben; denn der germanische Begriff „genesen" deckte sich nach der allgemeinen Volkserfahrung, die die Gefahren der Geburt kannte, mit dem Begriffe der Entbindung von einem Kinde. Ein besonderes Vertrauen seitens des entbindenden germanischen Weibes scheinen die 3 Nornen [4]), den Parzen ähnliche Schicksalsfrauen, die den Lebensfaden verknüpften und verschlingend flochten, genossen zu haben, da sie als „weise Frauen" notlösend bei der Geburt (Kreischen, Kristbette) beistanden [5]) und Bergrunen und Wehenkräuter (Mergendistel, Mergenblumen) [6]) spendeten.

Ob die Vorstellung, dass die Gebärmutter eine Kröte ist, schon germanisch gewesen sei, mag noch unentschieden sein; sicher ist,

---

[1]) Volsungasaga. 4. Jordan 352. Tuisko 211. Fafnismal 343.

[2]) Vergl. Rochholz I. 241. Schmeller I. 1313.

[3]) Fiölsvinnsmal 23. Jordan 512.

[4]) (Nordisch) Idisen, saligen Fräulein, Mergen, 3 Marien, 3 Schwestern (Jordan 57.61) (Krischona, Krischmerge); (ahd.) idisí, altnord. disir; Idisenwiese = Idisiavisto des Tacitus.)

[5]) Golth. 104, 106, 654. — Jordan 361, 57, 61, 43, 353.

[6]) Rosa can., Calendula, Orchis, Dipsacus.

dass die Kröte als Grab-Votiv in dem Grabe eines römischen Provinzialen (O. Pfalz) gefunden wurde; [1]) jedenfalls war die (ahd) Kröte die andere Gestalt eines Mar- oder Alpdämons (Krötenalp, Krotolf), der selbst wieder zur Entbindung (Abortus, Molenschwangerschaft etc.) schon in germanischen Zeiten in Beziehung stand. Die Germanen kannten aller Wahrscheinlichkeit nach blos den thierischen Tragsack; beim menschlichen Weibe war alles normale Genitale einfach „Mutter", die schwangere Mutter die Bär (=tragende)-Mutter; abnorme Geburtsteile (Mole und Missgeburt) dagegen waren Mar- oder Alpgestalten (Alpkalb, Büttling); abnorme Gebärmutter-Empfindungen aber waren Mar- oder Alp-Wirkung durch Aufstossen (briegen) derselben etc. War die Abortus-Mole vergraben worden, so wurde diese Stätte zur „Unstätte", zum Unholden-Ort, dessen Betretung wieder Abortus und Krankheiten hervorrufen konnte [2]) weil die Ursache, der Alp, hier übertragbar und sozusagen zu Hause war (Abortus habitualis). Die normale menschliche Nachgeburt und die Kindshaut dagegen galten als Fruchtbarkeitsmittel (Heilmittel); die kindliche Eihaut war der „Folgegeist" [3]) des Menschen, die andere Hülle (Schutzengel und Schutz) des Menschen, die darum auch als glückbringendes Amulett verwendet und als „Gnadenbalg" geopfert wurde; die thierische Plazenta wurde an fruchttragenden Bäumen aufgehangen. [4]) „Geweiht, gefriedet war der Leib des schwangeren Weibes, durch Losung und andere Gottesbefragung ward das Geschlecht des Embryon erkundet; auf einem Schilde war das Neugeborene vor die Füsse des Vaters gelegt, auf dass er es aufnehme" [5])

Verschiedene Volksbräuche aus deutscher Zeit und deutschen Orten von Böhmen bis zum bayerischen Gebirge, von der Schweiz bis zum gallischen Frankenlande sprechen dafür, dass man bei der Asphyxie des Neugeborenen dieses dem Vater übergab, der es dann so lange schüttelte und würgte, bis es helles Blut von sich gab, dann galt es als lebendgeborenen und von väterlicher Seite her als zur Sippe gehörig anerkannt.

Von Missbildungen waren dem Germanen (nach den Volks-

---

[1]) Beiträge zur Anthropologie und Urgeschichte Bayerns. 1894. S. 127.
[2]) Rochholz. II. 167. Lippert's Christenthum 597. 438.
[3]) Goltber. Rochholz I. 93. Urquell 1897. 129.
[4]) S. d. Verfassers Baum- und Waldkult. S. 4.
[5]) F. Dahn, Deutsche Geschichte. I. 295.

sagen und Bezeichnungen) bekannt: der Klumpfuss (Arztfuss)[1], die Höckerbildung, der Janiceps, die Doppelbildungen (Thorakopagi) der Wirbelsäule, Doppelköpfe[2]) Krötenköpfe, Hasenlippe, Hasenscharte, Zwergbildung, Kretinismus (Wechselbalg, Alp); der Cyclops ist in dem Einauge Wodans angedeutet; ferner Riesenwuchs u. Bilfinger. Diese Missgeburten und Missbildungen waren fast ausschliesslich das Attribut oder die Gestalt, beziehungsweise das Produkt der elbischen Dämonen.

Es entspricht vollkommen der germanischen Kulturperiode, dass missgestaltete oder sonst kranke Kinder ausgesetzt wurden[3]), und zwar geschah diese Aussetzung an einem Baume, wo die Trud oder ein altes, geisterhaftes Männchen, ein Billwitz, seinen Sitz hatte, dem man als der Ursache der elbischen Veränderung des Kindes diese klagte; einem solchen Billwitz- oder Klage-Baume gab man jene Kinder als Opfer und zur Wiedergeburt zurück[4]), welche an der Kinder-„Darre" litten, eine Krankheit, welche man später noch in Holland und in Deutschland das „Aelterlein", „Altmann" oder kurzweg „Baum" nannte. Auch sonst opferte man Kinder, die dann einem Zuwachs bildeten zum Kinderzuge der Stampa-Perchta, die ihre auserlesenen Opfer in den Frohnfasten, Göb- oder Kindernächten holte, wenn sie mit dem rhachitischen Fontanellenkreuz gezeichnet waren, als Rache für das versagte volle Blutopfer.

Auch die Kinderseuchen galten als eine Strafe der Gottheit für das versäumte volle Opfer, welches die kinderraubenden Dämonen, von der Gottheit ausgesandt, durch solche Krankheiten holten. Damit war die Behandlung derselben ein reiner Kultakt, der die Dämonen verscheuchen sollte. Die Eklampsie und die Convulsionen der Kinder (Vergicht oder Fraisen) galten als die Folge eines Eiss, d. h. Schrecken erzeugenden, bösen Schaden nächtlicherweile zufügenden, elbischen Nachtgeistes, der das Kind zum Vereissen (Fraisen) und damit zum Vergicht (Zuckung) brachte. Anhängsel aller Art, Halsbänder (Gollenkräuter), je nach der vermeintlichen Ursache, sollten prophylaktisch helfen; gegen diesen Nachtschadendämon selbst aber gebrauchte man den narkotisch wirkenden Nachtschaden (Solanum) oder den mohnhaltigen Magen- (= Mohn-) Schaden (Papaver) sowie die verschiedenen Fraisam- und Gichtkräuter, Beschrei- und Berufskräuter, die neben der oben schon erwähnten Vergalsterung (= bezaubern durch Geschrei) und

---

1) Jordan, 363. 2) Jordan, 53.
3) Felix Dahn, Deutsche Geschichte, I. 140. Lippert, Kultur-Geschichte. I. 223.
4) Conf. Schmeller I. 1037 und Urquell 1897 S. 33.

den Schlaf herbeiführenden Zauberrunen [1]), die später zum Schlummerliede sich entwickelten, gebraucht wurden.

Auch an die Sonne auf den Hausdächern legte man die kranken Kinder; [2]) die Sonnenwärme auf Höhen scheint überhaupt ein germanisches Volksmittel gegen Fieber gewesen zu sein; der Sonnenkult der Germanen schuf auch eine Art von Klimatotherapie, die man durch die ganze deutsche Volksmedizin verfolgen kann; die Edda spricht bereits von Heilbergen (hlyfia):

„der Heilberg heisst er, dieweil da Hilfe
die Lahmen und Siechen seit lange suchen.
Verjährter Leiden ledig wird jede
Frau und gestärkt, die den Gipfel ersteigt."
(Fiölsvinnsmal 37). [3])

Die Thatsache, dass Malaria-Kranke in gewissen Höhenlagen vom Fieber (Ritten) gesunden, ist den Germanen sicher schon bekannt gewesen.

Die in der ahd. Zeit bereits benannten Augenkrankheiten waren die Blindheit, an die sich kein Galsterer oder Besprecher mehr heranwagte, der Staar, das Schielen, die Uebersichtigkeit des Alters, die Hornhautflecken (Fell), das Mondauge beim Pferde und der unter verschiedenen Namen auftretende chronische Bindehautkatarrh. Pflanzenmittel, kaltes Wasser, Wachholder-Räucherungen gehen als Augenmittel durch die ganze germanische Volksmedizin.

Diese letzteren u. die in der althochdeutschen Sprachperiode so häufigen Ausdrücke für den chronischen Bindehautkatarrh der Augen bestätigen die Angabe des Tacitus, welcher von den Germanen sagt, dass sie ganze Tage neben dem Aschen-Herde zubrächten: „In engen Höhlen, Pfahlbauten und wahrscheinlich halbunterirdischen Wohnungen, dicht um das Herdfeuer gepresst, am Tage halbgeräuchert und die Nacht in ungesunden Schlafräumen verbringend, hatten sie den Winter zu überstehen; krank und durch Seuchen decimirt erlöste sie das Frühjahr aus der ungesunden Haft, und sie begrüssten sicherlich mit Recht die wiedersteigende Sonne, als den Heilgott, der sie wieder gesund machte." [4]) Auf dem Heuboden des Kobels, auf Thierhäuten von Bär und Dachs oder auf der Schider- oder Loderbank lagen abgeschieden um den Ofen (Kohlenherd) die vom Ritten oder Fieber gerüttelten Kranken, „am Feuer Siechthums Heilung suchend" (Edda). An der mit Opferblut

---

[1]) Edda, Jordan 420. [2]) Grimm, D. M. II. 1118.

[3]) Jordan 526, 514, Hilfberge oder Helf-Orte findet man oft in der Nähe von Kapellen der h. Kummerniss (St. Hilf, St. Hulf auch genannt), Reste eines durch ganz Deutschland und Holland verbreiteten Urkultes.

[4]) Krause, Tuisko-Land. S. 208.

bestrichenen Thürschwelle und am Rauchabzugsloche des Dachsparrens war nach dem germanischen Volksglauben der Ein- und Ausgang für die aus dem Walde mit der Luft herein- und ausdringenden, krankmachenden Dämonen, während über der warmen Herdstelle und an dem Aehren (ara) die gutgesinnten Hausgeister, Kobedholden (Kobolde), Heimchen (inheimon), auch bildlich in Puppen-, Tockenform, aus Wachs oder Holz dargestellt [1]), ihren Sitz hatten als Stättegötter (stetigot; nord. skurdgodh) [2]) oder schirmende Hausgötter.

Als Hühner- und Pferdezüchter musste der Germane auch die bei diesen Thieren auftretenden Krankheiten kennen lernen, er übertrug sie als öfters gebrauchte Begriffe auch auf die Menschen (z. B. Bürzel, Zips, Pfifiz, Raeude, Finnen etc.), eine Uebertragung, die sich bei der Werthaltung dieser mit dem Germanen unter einem Dache lebenden Hausthiere leicht ergeben musste; starb der Hausherr, so wurde auch den Hausthieren der Tod gemeldet, was noch bis auf unsere Tage in Deutschland und Flandern [3]) geschah und auch schon in der Edda [3]) angedeutet ist.

Gegen die Ruhr (Uz-sucht) verwendete man die Eichenrinde, vermutlich in Meth gekocht; [4]) überhaupt scheint Meth und Honig das Vehikel des germanischen Heilschatzes gewesen zu sein, mittelst dessen die verschiedenen Giftkräuter „gegeben" (dazu Gift) [5] wurden, wofür auch noch viele Volksgebräuche sprechen.

Die Krankheitsdiagnose des germanischen Heilkünstlers, die sich nur aus dem uns zur Verfügung stehenden germanischen Wortschatze erschliessen lässt, bezog sich grösstenteils — abgesehen von den schon erwähnten Wunden und Schlagbeulen (Bung) — auf allgemeine krankhafte Zustände (Siech, Sucht, Leid, Not, Mangel, Qual und Weh), Uebles und Fehlerhaftes, auf die subjektive Schmerzart; [6]) zahlreich dagegen sind die Beobachtungen der bei den Krankheiten der Atmungsorgane bemerkbaren Geräusche, der Veränderungen, welche Muskel- und Gliederkrankheiten veranlassen u. der Hautkrankheiten (indogerm Zitterach und Warze, auch [Lepra] Trudsfell genannt = (Aussa'z-

[1]) Lippert, Christenthum 439, 444, 447. [2]) Rochholz II, 134.

[3]) Gudrunarquida oennur 5. — Volkskunde, Tijdschrift voor nederlandsche Folklore, VIII. 156 ff.

[4]) s. d. Verfassers Baum- und Waldkult S. 104 und Edda, Havamal 140.

[5]) Gift ist nur germanisch; indogermanisch war das Verwesende (Fleisch), Aas = Gift (virus, visus, ἰός, (sanskr.) visa, indogerm. wis) (Kluge (5) 139, 390). Zwischen beiden Sprachperioden verschiebt sich der Begriff des Giftes durch Aenderung der Kochmethoden sowie durch neue Erfahrungen über Giftwirkungen. (Vergl. auch Sigurdarquida, Fafnisbana thridja 19a. Jordan 377. Atlamal 81. Jordan 458).

[6]) Von diesen haben die Formen auf - do, wie stechedo (stechen), [fûlida = faul], nagado (Nager), gihido (Gicht), schavedo (schaben), juckido (jucken) ein besonderes Anrecht auf hohes Alter.

plage) Abnahme der Körperfülle bei chronischem Siechtume (Schwinder) Abnahme der Körperfülle bei chronischen Siechtume (Schwinden, Darre, paralytische Atrophie); nicht minder zahlreich sind die Ausdrücke für Gehirnreizungserscheinungen und Sprachveränderungen. Die Lehre vom „locus minoris resistentiae" mag schon in dem germanischen Glauben ein Motiv gehabt haben, wonach irgend ein Held, Dämon oder Gott nur an einer bestimmten Stelle verletzlich war oder nur durch e i n Ding, e i n e Waffe verwundet werden konnte. Auf Krankheiten der Haut (Zitterach, Warze), die man dem Genusse von Maden- (Elben-) erfüllten Hülsenfrüchten zuschrieb auf Schwellungszustände der Haut, Farbe derselben (Masern) auf den Ausdruck der Augen scheint man schon in germanischen Zeiten einen gewissen diagnostischen Wert gelegt zu haben, ebenso auf Farbe, Glanz und Stellung der Haare, auf die Lage des Daumens und Richtung des Halses; daneben werden wohl auch greifende und fühlende Untersuchungen der Körper-Oberfläche und des Unterhautfettgewebes vorgenommen worden sein. Grossen prognostischen Wert legte man auf die Farbe des Blutes, aus welchem, wie auch aus der Beschaffenheit des Herzmuskels, beim Opfer geweissagt wurde [1]), und auf die Farbe der entleerten Würmer (elbischen Dämonen) und abgestossenen wurmähnlichen Gebilde, da aus denselben, nach den uralten Bannsegen zu schliessen, Stadium und Symptom der Grundkrankheit angedeutet wurde. Der Herzschlag war selbstverständlich bekannt; die Pulsbeobachtung dagegen fehlte dem germanischen Heilkünstler gänzlich, dagegen ist die Grösse der kindlichen Fontanelle (= Blatt) aller Wahrscheinlichkeit nach schon zu germanischen Zeiten untersucht worden. Den Hauptanhaltungspunkt zur Diagnose hatte der germanische Heilkünstler nur in der Aeusserung des Kranken über das Wo? und Wie? des Schmerzes und in der sogenannten Zeichenschau; solche Anzeichen, Malzeichen oder Lintzeichen galten als sichere Beweise der Wirkung eines elbischen Dämons, und wurden als Alpstich, Trudendruck, Hexenschuss [2]) etc. erklärt, womit dann der germanische Zauberarzt seine therapeutische Thätigkeit beginnen konnte.

Wie ehemals der Sonnen- und Heilgott mit seinem einen Auge, der Sonne, das lichtscheue Volk der Elben vertrieb, so weichen heute vor der Fackel und Leuchte der Wissenschaft aus dem Gebiete der Heilkunde die letzten Spuren des Dämonismus.

Möge dieser Fortschritt der deutschen Medizin, die einst das Erbe der germanischen Heilkunde übernehmen musste, erhalten bleiben!

---

[1]) Edda. Jordan 101. [2]) (angels.) haegtessan gescot, haegtessan geweorc.

APERÇU CHRONOLOGIQUE DES PRINCIPALES EPIDÉMIES DE LA FLANDRE.

(800—1800)

PAR LE DR. ALEXANDRE FAIDHERBE (de Roubaix.)

Dès le début du siècle, en 1509, une épidémie de variole se déclare en Brabant et vient bientôt contaminer la Flandre où elle dure un certain temps, car Bailleul est encore infectée en 1510, de même que les paroisses d'Arneke, de Rubrouck, etc... situées dans le même canton [1]).

Lille ne fut pas épargnée puisqu'en 1514 le Magistrat demandait à Me. Jean Bertin „de baillier régime contre la maladie contagieuse" et qu'en 1515 et 1516 on devait encore prendre des mesures d'isolement contre les contagieux. Douai vit aussi la maladie règner dans ses murs de 1514 à 1516 [2]) et reprendre ensuite de 1518 à 1521 [3]); Aire, St. Omer et toute la plaine flamande et artésienne avoisinante étaient ravagés en même temps. [4]) La maladie dura dans ces dernières villes „de la sainct Jehan Baptiste quinze cent dix-huit jusques et y compris le mois de septembre quinze cens dix neuf."

Bientôt une nouvelle maladie, inconnue jusqu'alors et qui semble avoir paru pour la première fois en Angleterre en 1483, vint s'abattre à son tour sur la Flandre, déjà si éprouvée par les épidémies antérieures, et y exercer des ravages, destinés à épouvanter tous les esprits et à faire oublier pour longtemps les autres *pestes.*

La *suette milliaire* dont un médecin flamand, originaire d'Hazebrouck, établi à Anvers, Jacques van de Kasteele, nous a laissé la première bonne description, [5]) fit son apparition à Anvers en 1525 et fut sans doute importée par les navires de commerce qui établissaient des relations fréquentes entre ce port et les côtes d'Angleterre. L'explo-

---

[1]) Il semble que c'est à cette occasion que Liévin Oosterlynck publia son „Livini „Austrici Gandensis ex variis authoribus adversus pestilitatem tam praeservativo „quam curativo regimine collecticius libellus, reipublicae Gandavorum dedicatus. — „Parisiis, 1512."

[2]) Archives de Donai CC. 236 fo. 123 et CC. 238 fo. 115.

[3]) Ibid, GG. 240 fo. 155 et CC. 243 fo. 96.

[4]) Archives Départementales du Nord, B-1654 et 2289.

[5]) Jacobi Castrici Hasebrocani, physici Antverpiensis, de sudore epidemiali quem Anglicum vocant, ad medicos Gandenses epistola. — Antwerpiae, 1529.

sion de la contagion fut terrible au dire des chroniqueurs et des généalogistes et nous comprenons l'effroi qui dut frapper les populations, s'il est vrai par exemple que des familles entières disparurent.[1])

A Lille, l'épidémie dura jusqu'au 7 janvier 1526. A Douai, l'infection persistait encore en 1528 puisque les registres portent mention cette année de „certaine malladye que l'on dit de suerye, aïant pour lors règné ès paÿs de Brabant, Flandre et ailleurs" et des frais faits à cette occasion.[2]) Dans le Franc de Bruges, l'épidémie était dans son plein au mois d'août 1526, comme le prouvent certains comptes du Franc. Poperinghe ne souffrit pas moins que les grandes villes, d'après certaines lettres patentes de Charles Quint, signées en 1528.[3]) Le Brabant et le Hainaut étaient encore infectés en septembre 1529, d'après les Archives de Malines et les écrits de Simon Leboucq.

Il semblerait, d'après les récits des chroniqueurs, que le remède fut facile à trouver, puisqu'ils disent que „le souverain remède étoit de se garder de dormir, d'avoir froid et de se faire suer au lit incontinent." Par ce moyen, la mortalité d'abord effrayante au début se serait réduite à peu de chose dans la suite. Il nous est permis de croire que la thérapeutique n'avait pas le droit de s'attribuer la victoire et que cette bénignité relative de la maladie était due, comme dans toutes les épidémies, à une diminution de virulence des germes à la suite d'une période plus ou moins longue de suractivité.

La preuve que le remède n'était pas aussi certain, c'est que, le 7 octobre 1529, les échevins de Gand envoyaient aux échevins de la ville de Bruges où la suette „de zweetende ziekte" régnait encore, des lettres indiquant certains remèdes à employer contre la maladie.[4]) Demeyer dit du reste que la mortalité fut considérable à Bruges aussi bien en 1529 qu'en 1526 et que la terreur y fut très grande. La suette semble même s'y être définitivement acclimatée, car elle continua à règner en 1530 et 1532, mais avec une faible intensité.

Les épidémies de nature diverse se succédaient du reste à intervalles rapprochés: en 1543, Ypres perd encore 4000 habitants; Douai est forcé en 1544 de construire un lazaret hors de la porte d'Esquerchin.[5]) Bruges est frappée la même année ainsi que le pays

---

[1]) La famille d'Olivier Minjan et d'Amelbeye Stangen, comblée de faveur par Charles Quint, disparut entièrement: elle comprenait, dit-on, 31 enfants!

[2]) Archives de Douai, CC. 249 fo. 300.

[3]) Archives Départementales du Nord, B-1739.

[4]) Archives Provinciales de Bruges. Comptes du Franc 1529—1530.

[5]) Archives de Douai, CC. 273.

de Waes et le marquisat d'Anvers d'une nouvelle épidémie de variole qui semble s'être propagée tout le long du littoral. Il est même probable que c'est cette épidémie qui atteignit Hondschoote en 1545 et décima la population d'une manière si cruelle qu'un grand nombre de manufactures chômèrent, faute de bras pour faire marcher les métiers. [1])

En 1552, si nous en croyons le manuscrit dont nous avons parlé plus haut, Ypres perdit „cette année environ le tiers de ses inhabitants par la peste," autant que lors de la peste noire de 1349. Il est bien difficile d'admettre une mortalité semblable, si l'épidémie en question n'était qu'une nouvelle épidémie de grippe, comme le veulent quelques auteurs. Si au contraire le chroniqueur a seulement voulu dire que le tiers des habitants a quitté la ville par crainte de la contagion, le fait nous paraîtrait d'autant plus vraisemblable qu'au dire des historiens de Bruges, cette ville aurait perdu dans la seule année 1579 près de 80000 habitants tant par émigration que par maladie. [2])

Dunkerque fut infecté en septembre 1557 par une flotte espagnole, venue au secours de la ville qu'assiégeaient les Français; après avoir fait énormément de ravages, la maladie s'assoupit quelques mois, éclata de nouveau en 1559 et provoqua alors une panique immense. Le bas pays ne fut du reste pas épargné non plus.

Douai fut infecté de nouveau en 1557 et 1558. Bruges fut attaqué en 1563 et la maladie se répandit dans les villages voisins puisque en 1564 elle règnait à Knesselaere. [3])

La régente des Pays-Bas, Marguérite de Parme, intervint à cette époque pour protéger contre la contagion les régions de la Flandre qui n'étaient pas encore infectées et elle écrivit à ce sujet aux Premiers Lieutenants de Lille, de Douai et d'Orchies, une lettre où l'on retrouve la trace de certains préjugés médicaux du Moyen-Age. D'après elle, l'infection était propagée par un poison spécial que colportaient à travers la contrée des agents ennemis, déguisés en écoliers, en ramoneurs de cheminée ou en portepanniers; aussi donnait-elle l'ordre de surveiller ces malfaiteurs et „si quelcuns s'en trouvent et puissent estre apprehendez, que l'on procède contre eulx par pugnition exemplaire, comme l'atrocité de tels cas requiert."

Malgré les mesures prises, Tournay et Douay furent infectés et

[1]) Vanstenberghe . . Histoire d'Hondschoote in Mém. de la Soc. Dunkerquoise 1881—83, pag. 241.

[2]) Demeyer, op cit. p. 151.

[3]) Les garde-malades à leur retour de Knesselaere durent faire une quarantaine de six semaines en haut de la tour de la halle. (Demeyer, pag. 143.)

l'épidémie y persista longtemps, tandis que Lille, Cysoing et Orchies furent préservés, comme le montre une lettre écrite en 1567 à l'official de la Cour Spirituelle de Tournay par le gouverneur, le prévôt et les échevins de Lille pour demander de remettre à plus tard toutes les causes pendantes devant la cour et d'attendre „ad ceque, par la gellée et la saison d'iver l'air corrompu sera purifié" et l'épidémie conséquemment terminée. A Douai la maladie persista jusqu'en 1577, car nous voyons les comptes communaux reproduire chaque année les dépenses, faites pour lutter contre le mal, et notamment la construction d'un nouveau lazaret en août 1574. La détresse fut telle à certains moments qu'on dut faire venir des chirurgiens et des confesseurs de Bailleul et de Valenciennes.

On aurait tort de croire que le reste de la Flandre fut épargné. Lille, d'abord protégée, fut ensuite éprouvée, semble-t-il, puisqu'en 1575 le Magistrat dut faire transporter des contagieux dans les hobettes du Riez de Canteleu. Dans la châtellenie, la Bassée fut en partie dépeuplée par l'épidémie de 1577—1578, d'après des lettres d'octroi, accordées à la ville par Philippe II [1]). La Flandre Maritime, déjà éprouvée antérieurement, fut visitée de nouveau en 1578 et Hondschoote entre autres fit des pertes cruelles: le cimetière fut insuffisant pour inhumer tous les morts.

La maladie s'étendit aussi dans la Flandre belge, atteignit Bruges en 1570 et les divers villages du Franc en 1572, 1574 et 1576 [2]). Les Pays-Bas devaient du reste être envahis tout entiers par l'épidémie qui fit d'énormes ravages et compta parmi ses plus illustres victimes, l'héroïque don Luis de Requesens, alors gouverneur général.

Il semble d'ailleurs qu'à cette époque les maladies contagieuses ne paraissaient abandonner une ville et lui laisser quelque répit que pour y revenir bientôt et permettre à de nouvelles victimes de s'offrir à leur fureur. Douai voit ses habitants décimés de nouveau en 1578, en 1581, en 1582, en 1596 et en 1597. [3]) Lille était encore en proie à l'infection en 1581, en 1583 et en 1587 et dut prendre les mesures les plus sévères pour n'être pas atteinte par les maladies qui régnaient en Angleterre en 1593 et dans le Cambrésis en 1596; [4]) encore se produisit-il cette dernière année quelques cas suspects. L'année 1597 vit du reste la vraie peste à bubons éclater dans la ville et y exercer d'affreux ravages, favorisée qu'elle était par la mi-

---

[1]) Archives Départementales du Nord, B.—1629.

[2]) Archives Provinciales de Bruges. Comptes du Franc. 1569—70 fo. 51v⁰ 1573—74 fo. 50r⁰; 1576 77 fo. 128 v⁰.

[3]) Archives de Douai, BB—3 fo. 158; BB—13 fo. 23 et 293.

[4]) Scrive-Bertin, op. cit. page 395.

sère profonde de l'époque. Il est cependant bien difficile d'admettre le chiffre de 42000 morts que donnent certains auteurs, puisque la cité ne renfermait certainement pas un pareil nombre d'habitants.

Dans la Flandre Maritime, Bailleul fut atteinte d'une manière très grave à partir de 1587, d'après M. Ignace de Coussemaker, de même qu'Estaires et tout le pays de Laloeu. [1]) Hondschoote en 1582 avait dû consacrer 1300 florins à l'achat d'un terrain, nécessaire pour l'inhumation des pestifèrés. [2]) A Dunkerque, la peste, apportée sans doute des contrées lointaines par les navires de commerce, se déclara en 1596, commença par y faire de nombreuses victimes, mais se termina rapidement par l'expulsion en masse de toutes les personnes suspectes, mesure énergique qui eut pour double résultat de délivrer la ville et d'infecter toute la province. [3])

Le reste de la Flandre ne fut guère plus heureux à cette époque. Certaines parties du Franc de Bruges et la ville de Gand furent ravagées en juillet, aôut et septembre 1581 par une maladie à issue rapidement mortelle, „haestige zieckte" [4]) et les magistrats durent prendre des mesures énergiques. A Audenarde, pendant le siége de 1582, une épidémie de typhus fort sérieuse décima la garnison et la population. [5])

Ypres déjà si souvent touché est atteint de nouveau en 1583 et, d'après les chroniqueurs, „la peste y a été si véhémente qu'à peine on y auroit peu trouver trois maisons qui en furent exemptées." En 1588, la mortalité y fut encore très considérable, mais nous ne savons si l'épidémie de 1596—1598 y exerça aussi ses ravages.

Il n'est pas étonnant que les médecins de l'époque qui reçurent ces terribles leçons de pratique, nous aient laissé quelques écrits sur les maladies contagieuses qu'ils confondirent du reste régulièrement sous le nom générique de peste. Outre deux consultations des docteurs Trézel, Bridoul et Miroul (de Lille), nous connaissons pour le seizième siècle les traités de Gilles Goethals (de Gand), [6]) de Gérard van Cuuc (de Bruges), [7]) de Jean Pelsers (de Bruges), [8]) de Guil-

[1]) Detournay, in Mém. Soc. Dunkerquoise, 1860—61, page 403.
[2]) Archives Historiques et Littéraires, 1833, page 188.
[3]) Faulconnier. — Histoire de Dunkerque, tome I, page 104.
[4]) Archives Provinciales de Bruges Comptes du Franc 1881—82 fo 89r⁰.
[5]) Vandermersch, in Mess. Sc. Hist. 1826, p. 356.
[6]) De peste liber. — Lovanii, 1539.
Remedien teghen pestilentiele siecten. — Brugghe, 1574.
[7]) Hier beghint een cleyn tractaecken van die epidemia ofte van die pestilentie, dat seer profytelyck is voor alle die ghene die met deser sieckte ommegaen, ende voor alle persoonen gheestelyck ende weerlyc, om te weten hoe dat die hen wachten sullen, ende beschermen voor dese plaghe der pestilentien; ende is gheordineert geweest by my meester Gheeraert Van Kuck, cyrurgyn van die vermaerde coopstadt van Brugghe. — Antwerpen, 1558.
[8]) Traité de la peste auquel sont contenus et déclarés l'essence, causes, effets et

laume Lemaître (de Lille) [1]) et de Jean Truye (de Cambrai). [2])

La littérature médicale flamande devait du reste s'enrichir au dix-septième siècle de nombreux mémoires sur l'épidémiologie et nous aurons l'occasion de les signaler lors de chaque épidémie nouvelle que nous allons rencontrer. C'est à ces documents médicaux plus fournis et plus sérieux que ceux des siècles précédents que nous devons de donner plus de détails sur les épidémies du dix-septième siècle.

L'organisation du service des épidémies, du service *des pestes*, s'était perfectionnée à la longue et était devenue aussi complète que possible en un temps où restaient célés aux recherches la vraie cause des infections et le mécanisme de leur propagation. Ce serait ici le lieu de tracer le tableau de ce service et d'exposer la manière de lutter contre la contagion, mais nous passerons ces données sous silence, M. le Dr. Fiessinger (d'Oyonnax) en ayant donné un aperçu sommaire dans la 2me livraison 1896—97, du Janus. [3])

Douai qui semble avoir été en Flandre la ville de prédilection des maladies infectieuses et qui en 38 années, réparties de 1616 à 1678, dépensa plus de 500000 florins pour résister à leurs atteintes, subissait encore au début du dix-septième siècle les ravages de la peste qui avait débuté, nous l'avons vu, en 1596; en 1600—1601, le Magistrat devait encore prendre de sérieuses mesures. L'épidémie fit de nombreuses victimes parmi lesquelles nous trouvons le chirurgien des pestifères, Cornille du Gardin, qui fut victime de son dévouement. [4])

Deux ans après, en 1603, une épidémie se déclarait aussi à Lille à la fin de l'hiver et durait jusqu'à l'été de 1604, faisant un certain nombre de victimes, ralentissant le mouvement des affaires et augmentant considérablement le nombre des pauvres: [5]) il en fut de même à Roubaix. [6])

L'infection fut d'ailleurs générale dans la province à cette époque

propriétés, avec la précaution et curation d'icelle, selon la vérité et doctrine d'Hyppocrate, plus clairement et distinctement qu'il n'a esté faict jusques icy. — Douay, 1597.

[1]) Van de Peste. Een Generale Methodus, om te cureren die contagieuse Zieckte der pestilentiaele Cortse met haer Sympthomata, Ghecopuleert duer Jan Pelsers, ghezwooren Chyrurgien ten pensioene der stede van Brugghe, zoo hy de zelve practycke van de Peste tzynen tyde gheuzeert en ghebruuct heeft, en woort ghedeelt en vier deelen. — Brugghe, 1569.

[2]) Isagoge Therapeutica de saevitia, curatione et praeventione Poestis. — Francofurti et Venetiis, 1572.

[3]) Cf. Faidherbe. — Les Médecins des Pauvres et la Santé Publique en Flandre, pages 49 et s s.

Les Médecins et les Chirurgiens de Flandre avant 1789. pages 107 et ss.

[4]) Archives de Douai, CC, 323 fo 63.

[5]) Archives Départementales du Nord, B — 1659.

[6]) Archives de Roubaix CC, 1,

puisqu'en 1602 et 1604 le Magistrat de Bruges devait aussi prendre des mesures spéciales contre la maladie et qu'en 1603 les Echevins du Franc envoyaient le chirurgien Robert van Remoortel soigner les habitants de Cadsand où règnait une épidémie assez grave [1]). Nous ne pouvons omettre que le siège d'Ostende fut la cause occasionnelle de l'éclosion de plusieurs maladies infectieuses qui, après avoir décimé assiégés et assiégeants, se répandirent dans le pays.

Malgré l'apparition de cas de maladies contagieuses sur beaucoup de points de la Flandre, on ne peut établir avec certitude qu'il y eut alors une épidémie générale, mais cette redoutable éventualité se produisit dix ans après. Dès 1613 déjà, une épidémie violente se déclarait dans le Flandre Maritime et exerçait ses ravages en plusieurs endroits, notamment à Oudezeele, mais c'est en 1616 seulement qu'elle s'étendit à toute la province.

A Lille, la maladie battait son plein en juin 1617 et dans l'intention de faire purifier l'air, le Magistrat promit des récompenses aux habitants qui allumeraient les feux de St. Jean les plus considérables; il ordonna en même temps aux marguilliers des diverses paroisses de faire creuser des fosses en nombre convenable et de se munir de chaux pour en recouvrir les cadavres. Le Magistrat de Douai eut aussi fort à faire, car il n'eut aucun instant de repos jusqu'au 6 novembre 1625, quelles qu'eussent été les précautions prises dès que l'approche du fléau avait été signalée. Parmi les mesures qu'il adopta, nous devons noter en 1617 et 1618 l'achat, moyennant 532 livres, de vingt-six mille „mesches entorquiées pour assister les manants de cette ville à burener les maisons pestiférées." La mortalité fut assez considérable puisque la seule communauté des Jésuites y perdit quinze de ses membres: il est vrai qu'ils s'étaient faits garde-malades volontaires [2]).

Quelle fut la nature de cette maladie contagieuse? Il semble résulter de la lecture des écrits de plusieurs auteurs de l'époque, tels que Louis Dugardin (de Douai), [3]) Michel-Charles Lamelin et Engelbert Lamelin (de Valenciennes), [4]) qu'il s'agissait de la grippe: du reste, s'il s'était agi d'une maladie plus grave, comme la vraie peste à bubons, le typhus, la fièvre typhoïde, la variole, il est peu probable que

[1]) Archives Provinciales de Bruges, Comptes du Franc, 1602—1603, fo 75 v⁰.

[2]) Archives de Douai, BB. 6 fo 14.

[3]) Alexiloemos, sive de pestis natura, causis, signis, pronosticis, praecautione et curatione epitome methodica per conclusiones distributa. — Duaci, 1617.

Le Chasse-Peste, ou les remèdes singuliers et familiers, dont chascun se pourra servir pour se préserver en temps pestiferes et se-guérir soy-même s'il est atteint de la peste. — Douay, 1617 et 1633.

[4]) Engelbert Lamelin. — Tractatus de peste, ejusque praeservatione. — Insulis, 1628

les malades de Douai eussent eu la force d'aller en pélerinage à Notre-Dame de Wetz. [1])

A peine cette épidémie était-elle apaisée qu'une nouvelle éclatait. Dès 1624, au moment où l'archiduchesse Isabelle-Claire-Eugénie visitait Dunkerque, une maladie contagieuse, attribuée à tort par les auteurs aux émanations des waeteringues et des moëres, apparait à la suite d'une tempête, infecte la ville pendant plusieurs mois, se répand dans les villages voisins et arrive jusqu'à Estaires, au bord de la Lys. [2]) L'année suivante, la ville de Cassel, souvent épargnée en raison de sa situation exceptionnelle, voit le mal éclater parmi ses habitants, et, si nous en croyons les chroniqueurs, consultés par de Bertrand, il s'agissait réellement cette fois de la peste, car les malades étaient atteints de bubons et d'anthrax. [3]) Cette hypothèse est du reste confirmée par le texte d'une ordonnance des Archiducs, en date du 5 juillet 1614 [4]) où tout en niant que la peste ravage la province, ils avouent que „déans leurs domiciles seroient terminés quel- „ques gens assez hâtivement, ès corps desquelz l'on auroit remar- „cqué aucuns ulcéres, tasches ou aultres marques, telles que l'on „voyt aulcunes fois ès corps de ceulx terminez de la peste et d'in- „fection."

Mais, comme si ce n'était pas assez de la peste pour décimer la population de la Flandre qu'opprimait en même temps la guerre, l'ergotisme épidémique, le mal des ardents reparut au début de 1626 dans le West-Quartier d'abord, puis dans les châtellenies de Cassel et de Bailleul, attaquant notamment Meteren, Bailleul, St. Sylvestre-Cappel, Cassel et Zuydpeene, et se manifestant tout à la fois sous la forme gangréneuse et sous la forme convulsive. [5])

Au reste la peste continua longtemps ses ravages dans la province, atteignant Tournai en 1624 et 1628, [6]) visitant Armentières et Linselles en septembre 1626 [7]) reparaissant à Douai, revenant à Dunkerque en 1627, s'étendant jusqu'à Bruges où les échevins codifièrent en un nouveau réglement en 36 articles, publié le 11 août 1625, toutes les ordonnances antérieures sur ce sujet. [8])

---

[1]) Archives de Douai, BB. 14 fo 122.

[2]) Mordacq et Detournay, loc. cit.

[3]) De Bertrand, in An. du Comité Flamand, 1854—1855, page 128.

[4]) Archives Départementales du Nord, B, 1837.

[5]) Les auteurs notent en effet que certains malades avaient les membres consumés, devenant noirs et se dessèchant pour tomber en morceaux, tandisque d'autres étaient pris de maux de tête violents, d'éblouissements et d'un tremblement universel.

[6]) Ces quatre années d'épidémie coûtèrent 6000 florins à la ville (Archives Départementales du Nord, B-1650).

[7]) Archives de Linselles, CC-81.

[8]) Demeyer, op. cit. page 169.

Nous ne sommes pas éloignés de croire que cette épidémie de 1624 ne disparut pas complètement, mais ne fit que s'assoupir quelques années pour se réveiller plus terrible et donner une nouvelle période d'activité, capable de rappeler les grandes mortalités du Moyen-Age. La contagion de 1635—1637 est en effet la plus terrible de toutes celles du siècle et, malgré les tristes souvenirs laissés par la „peste de 1666", elle l'a certainement dépassée en violence.

En 1632 déjà, quelques foyers importants à Dunkerque et à Bruges avaient montré que le danger couvait toujours, mais c'est en 1635 surtout que le mal se développa: parti de Dunkerque et de Bergues, il s'étend aussitôt à toute la région, atteint Bourbourg, Drincham, Cassel, Saint-Omer, enlève 212 personnes à Volckerinckhove, 1150 à Hondeghem [1]) et gagne la Flandre Wallonne. Lille est obligé de construire cent nouvelles hobettes dans le lazaret du Riez de Canteleu, vu le grand nombres des pestiférés [2]); Roubaix perd en 3 ans plus de 1000 habitants, parmi lesquels presque tous les notables. [3]) Douai subit aussi de grandes pertes de 1634 à 1637. Dans la Flandre orientale, Ypres, [4]) Courtrai, [5]) Gand furent visités tour à tour.

Quelques années de calme suivirent ce rude assaut, mais les populations flamandes n'avaient pas épuisé le calice jusqu'à la lie. En 1646, une nouvelle maladie contagieuse qui semble avoir encore paru sur le littoral de la mer du Nord, se montre dans la province; si nous en croyons un vieux manuscrit, cité par M. de Coussemaker, [6]) c'est Bourbourg et sa châtellenie qui auraient été ravagés les premiers au cours de la campagne, entreprise par l'armée française pour reprendre Fort-Mardyck, Bergues, Dunkerque et Furnes.

La maladie s'étendit ensuite à Bailleul et à Armentières, [7]) dont les districts fournirent 3600 victimes, à Houplines, à Comines, à Linselles, à Roubaix et à Douai. [8]) Cassel, toujours relativement protégé contre l'infection, ne fut atteint qu'en juin 1647; Lille plus

---

[1]) Flahault, en Annales du Comité Flamand de France, page 340.

[2]) Archives Départementales du Nord, B-1660,

[3]) Nous avons établi dans notre Etude Statistique et Critique sur le Mouvement de la Population de Roubaix, (page 83) que ce nombre correspond à une mortalité annuelle de 74 pour 1000 quand le cholera de .866, la plus forte épidémie de ce siècle, n'a donné qu' une mortalité de 63,85 pour 1000.

[4]) Vandenpeereboom. – Ypriana. tome VI. pag. 37.

[5]) Mussely. — Archives de Courtrai, tome II, pag. 197.

[6]) Mém. de la Soc. Dunkerquoise. 1865. page 177.

[7]) De Bertrand prétend (An. de Com. Flam. de France, 1854—55, pag. 137) que Bailleul seul perdit 3600 habitants en 30 mois. Ortille a constaté qu'à Armentières la mortalité mensuelle qui était de 9 en moyenne, s'éleva à 103 en octobre 1646 et à 53 en novembre 1647.

[8]) Archives de Douai, CC. 361, fol. 112.

tard encore, mais la maladie y dura toutefois jusqu'en 1650. Il semble du reste que, dans la Flandre Wallonne, le mal fut entretenu par les troupes espagnoles mal disciplinées qui, jusqu'en 1657, fournirent de nombreux cas d'affections contagieuses dont les victimes étaient transportées dans les hôpitaux de Lille et d'Armentières et infestaient sûrement le pays. [1])

La partie orientale de la Flandre fournit aussi son large contingent de décès pendant cette épidémie et nous voyons en 1647 le Magistrat de Bruges rendre plusieurs ordonnances pour règlementer le service de la peste et indiquer les meilleures méthodes de désinfection et de traitement, prescrites par les médecins de l'époque. Les aromatiques formaient la base de la plupart des préparations où nous voyons figurer simultanément la buglosse, le bouton d'or, le diascordium, le safran, le chardon bénit, l'herbe au diable, la mélisse, le citron, voire même la scabieuse et l'esprit de vitriol.

Partout du reste les Magistrats des cités flamandes firent preuve du plus grand empressement et du plus grand dévouement : si les ressources bornées de la médecine de l'époque ne promettaient à leurs efforts qu'un médiocre succès, du moins l'énergie ne leur manquait pas pour lutter contre le mal. A Dunkerque, en moins de quarante années, le Magistrat publia vingt ordonnances, prescrivant les mesures les plus minutieuses en temps de peste et règlementant la surveillance des denrées alimentaires. [2])

De leur côté les médecins s'exerçaient avec un zèle louable à étudier les épidémies qu'ils observaient : sans doute leurs recherches restaient stériles au point de vue pratique parcequ'ils étaient trop imbus des doctrines anciennes et de ce ridicule philosophisme médical qui a retardé si longtemps les progrès de la science, mais cependant tout n'est pas à dédaigner dans leurs travaux et on peut y trouver de bonnes descriptions des maladies. Josse Van Houte, à Bergues ; [3]) Herman Van der Heyden, à Gand ; [4]) plus tard Jean

---

[1]) De Melun. — Histoire des Etats de la Flandre Wallonne, en Mém. de la Soc. des Sciences de Lille, 1865, page 71.

[2]) Derode. — Histoire de Dunkerque, page 220.

[3]) Tractaet van de Pest. Uytghegheven int jaer 1635. Door het bevel van d'Edele Heeren van het Magistraet. Ende nu met diuersche bemerkingen op de peste die nu regneert ende verschil van de voorgaende, oock mede in de curatie. Ghemaeckt ende herdruckt ten versoecke, van de Edele Heeren Burchmeester, Schepenen en Ceurheeren der Stede ende Cassleryc van Berghe S. Winnocx. Ghemackt door M. J. V. Houte, Doctor in de Medecine. — Tot Berghen S. Winnocx, 1666.

[4]) Discours et advis sur le flux de ventre douloureux, soit qu'il y ait du saug ou point : sur le trousse-galant, dit le choléra-morbus ; la peste ; . . . . . ; les fièvres tierces et quartes et leurs accidens survenans, causez de l'infection des Poldres et terres avoisinées de la mer. — Gand, 1643.

François Desquennes (de Lille); Thomas van den Berghe, à Bruges[1]) et Benoit Perdu, à Tournay[2]) publièrent leurs études sur la peste.

Une dernière grande épreuve était réservée à la Flandre. Diverses régions et notamment les Pays-Bas étaient visités à ce moment par une maladie contagieuse: pour résister au danger, une ordonnance du 6 septembre 1664 défendit aux marchands des Pays-Bas d'entrer en Flandre sans faire une quarantaine rigoureuse, à moins qu'ils ne fussent porteurs d'un certificat, constatant qu'ils ne venaient pas d'un lieu infecté. En même temps les diverses villes firent leurs préparatifs et restaurèrent leurs lazarets, comme Douai qui y affecta les revenus de la *bonne maison des ladres* „en considération que, passé plusieurs années, il n'y at aulcuns ladres et qu'il n'y at maladie si approchante de ladrerie que la peste". [3])

Les mesures prises devaient du reste être infructueuses et, malgré les quarantaines, l'infection se répandit en Flandre. Suivant la ligne de pénétration par terre le long du littoral, elle parait à Bruges en 1666, enlève de nombreux habitants, entre autres trois médecins, et dure jusqu'au mois de septembre où 249 maisons renfermaient encore des malades. Le Franc de Bruges, Uytkerke, Lisseweghe, Ostende, Bergues, Dunkerque et Gravelines sont visités dans la même année. Bourbourg fut protégé parceque la garnison française qui l'occupait, empêcha les communications avec les foyers voisins. Dunkerque[4]) seul vit mourir 3000 habitants depuis le mois de mai 1666 jusqu'au printemps de 1667: un instant apaisée, la maladie reparut en été.

Vers la terre ferme, la contagion fut plus lente à se répandre puisqu'une ordonnance du Magistrat de Courtrai, en date du 29 juillet 1666, prouve que cette ville n'était pas encore atteinte à cette

---

Discursus quinque in quibus clare et compendiose deducuntur Seri lactis in fluxu torminali et maxime dysenterico, aquae frigidae, inter inauditos et incredibiles alios effectus, podagrae dolores vel sistentis, vel mirabiliter demulcentis, et ischiadicos novitios penitus exterminantis, et secure absque omni suppuratione et defiguratione primo apparatu persanantis vulnera: et aceti in praeservatione a peste et ejusdem curatione, aliisque morbis venenatis, etc...... — Gandavi, 1649.

[1]) Qualitas loïmodea, sive pestis Brugana anni M. D. C. L. XVI. hippocratico-hermetice discussa per Thomam Montanum Dixmudensem, rem publicarum Brugensium et Franconatensium physicum ordinarium. Opus pro hac praesenti peste anni M. D. C. L. XIX. praeservandâ et curandâ utilissimum. — Brugis Flandrorum, 1669.

[2]) Corollarium de pestis modernae (hodiernae) remedio. — Tornaci, 1668.

[3]) Archives de Douai, BB-7.

[4]) La maladie y fut apportée par un bourgeois qui avait fait un voyage à Ostende et mourut à son retour. Nous avons reproduit dans notre étude sur „Les Médecins des Pauvres et la Santé Publique" une curieuse lettre de Louis XIV, relative à cette épidémie et adressée au gouverneur de Dunkerque.

époque. La Flandre Wallonne ne fut touchée qu'en 1667 : comme toujours, Douai eut le triste privilège de commencer et la misère fut accrue dans la ville non seulement par la maladie, mais encore par la défense, portée le 28 novembre 1667, de commercer avec Lille, ce qui n'empêcha point cette cité d'être contaminée à son tour pendant la suspension d'armes qui suivit la conquête française. [1])

La Flandre Wallonne fut ravagée jusqu'à la fin de 1668. A Douai, on interdisait encore les réunions publiques le 1er juillet de cette année, tant la contagion était intense. [2]) Armentières était encore infecté le 6 novembre de cette année, comme le prouve un placard, renfermant une ordonnance du gouverneur-général des Pays-Bas espagnols. A la Gorgue, même en 1669, on prescrivait encore des mesures d'isolement pour les convalescents [3]) et la maladie persistait à Bailleul et à Werwicq en 1670.

De toute la province, la ville qui fut relativement la moins atteinte, est la ville d'Ypres, grâce sans doute aux mesures énergiques qui avaient été prises dès le début : la ville fut toutefois visitée par la maladie, mais la maladie n'y dura que du 3 avril au 12 août 1668 et y reparut peu de temps en 1669. Tournay en revanche fut gravement atteint bien que, d'après Hoverlant de Beauwelaere, on eût installé des médecins et des chirurgiens aux portes pour examiner les arrivants et interdire aux gens malades ou suspects l'entrée de la ville. La peste règna dans la cité de janvier 1668 à fin décembre 1669, faisant de nombreuses victimes et causant de grands préjudices pécuniaires puisqu'on dépensa près de 15000 florins pour le seul lazaret des près de Maire [3]). Toutefois quelle qu'ait été la mortalité, il nous est bien difficile d'admettre avec Poutrain qu'il soit mort un cinquième et même un quart de la population.

Il est permis de se demander s'il faut avec Fuster faire de cette épidémie de 1666—1669, une épidémie de grippe, prodrome de la pandémie de 1675, ou s'il s'agit de l'extension à la province entière d'une autre maladie infectieuse. Nous trouvons que l'idée d'une épidémie de grippe ne concorde guère avec l'affirmation des médecins lillois de cette époque, d'après lesquels il s'agissait d'une *sueur pestilentielle,* et avec ce fait que Guillaume Lefebvre, chirurgien pensionnaire de Roubaix, signale dans sa note des visites, faites en

---

[1]) Lebon. — Mémoire sur l'histoire de la Flandre Wallonne, page 84.
[2]) Archives de Douai, BB-16 fo. 59.
[3]) Archives de la Gorgue, FF-133.
[4]) Voir sur cette épidémie l'étude de M. Soil en Mém. de la Soc. Hist. et Lit. de Tournay, tome XXI, page 151.

1667 aux indigents, de nombreux cas de bubons et de charbons [1]). Il est du reste difficile de méconnaître que la description, laissée par Vandenberghe, ne peut s'appliquer à la grippe: il en est de même des détails, donnés par Benoit Perdu qui exerçait à Tournay à la même époque.

La Flandre en avait fini avec les grandes épidémies, non qu'elle dût être désormais épargnée par les maladies contagieuses, mais parce que celles-ci ne devaient plus, du moins pendant la période que nous envisageons, y prendre la grande extension des âges précédents. Nous aurons désormais affaire à des épidémies locales, ou du moins limitées à un petit nombre de villes et de villages. Douai souffrit encore en 1671 et 1676 et fut en outre visitée en 1685 et 1686, ainsi que plusieurs autres localités. Le Magistrat d'Ypres entre autres crut devoir, le 20 juillet 1686, défendre d'apporter en ville des fruits nuisibles à la santé, à cause des maladies règnantes.

L'épidémie de Douai fut activement combattue et attira l'attention de l'intendant de Flandre qui envoya plusieurs médecins consulter sur la „malladye règnante." C'est en effet de cette époque que semble dater dans la Flandre le service provincial des épidémies non qu'il fût complètement organisé, mais parce qu'il fut tout au moins ébauché de manière à se perfectionner à la longue.

La consultation de Douai en 1686 eut une grande importance puisqu'elle fut rédigée et signée par treize médecins d'Arras, de Douai, de Lille, de Valenciennes, de Cambrai et de Tournai: ils tombèrent d'accord qu'il s'agissait d'une épidémie de fièvre maligne, de *fièvre typhoïde.* L'avis de ces médecins fut attaqué d'une manière fort acerbe par Charles Ingelbrecht (de Bruges) ce qui donna lieu à une acrimonieuse polémique. [2]).

Cette épidémie de fièvre typhoïde ne fut du reste pas la dernière que nous ayons à signaler: il semble même qu'à part quelques épidémies, ce fut presque toujours la fièvre typhoïde qui fut en cause pendant la fin du dix-septième siècle et tout le cours du dix-huitième. A Vosselaere par exemple, c'est une épidémie de fièvre typhoïde qui quintupla la mortalité pendant les années 1686 à 1695. [3]) A la Gorgue aussi, l'épidémie de 1699—1702 ne fut autre chose qu'une épidémie de dothiénentérie du reste fort limitée.

Malgré la diminution de violence des épidémies, les populations restaient toujours sous l'influence du souvenir des anciennes mor-

---

1) Cf. La Peste en Flandre. — Lille, 1897.
2) Cf. Les Médecins et les Chirurgiens de Flandre avant 1789, page 257.
3) Van Hoorebeke, in Mess. Sc. Hist. 1845, p. 119.

talités et tout cas suspect éveillait aussitôt l'attention et provoquait une panique. Cette crainte salutaire faisait prendre les mesures nécessaires pour éviter l'importation des maladies épidémiques qui ravageaient les autres contrées. Le 20 octobre 1711, par exemple, le Magistrat de Dunkerque organisa un service complet de *visite des navires*, de *quarantaine* et de *désinfection*, pour éviter l'introduction en Flandre de la maladie contagieuse qui ravageait alors les Etats de la Baltique. [1])

Nous pourrions en citer d'autres exemples, notamment à l'occasion de la peste de Marseille en 1720. Contentons-nous de dire qu'en 1768, lors de la peste de Moldavie et de Pologne, l'Intendant de Flandre donne mission aux Magistrats de Bourbourg, de Dunkerque et de Bergues, d'aviser à la sécurité du pays: les délégués de ces corps, réunis à Dunkerque, décidèrent d'établir le long des côtes un cordon de sentinelles permanentes qui empêcheraient tout débarquement de voyageurs ou de marchandises. [2])

La Flandre n'avait que faire du reste des germes morbides du dehors pour ravager sa population. Les fièvres paludéennes sur les côtes et le long des rivières; la fièvre typhoïde dans les villes et dans de nombreux villages; la coqueluche, la variole, la suette milliaire, le typhus pétéchial, la dyssenterie, le cholèra-morbus, la grippe par places suffisaient à maintenir très élevé le taux de la mortalité. A Roubaix, de 1737 à 1800, nous comptons 16 années où le nombre des décès fut supérieur, et de beaucoup, au nombre des naissances.

En 1720, la suette milliaire parut brusquement à Lille et y fit d'importants ravages: [3]) de nombreux cas à invasion rapide et à dénouement foudroyant semèrent la terreur dans la population. Le quartier Saint Sauveur fournit une quantité effrayante de malades: pour les loger dans l'hôpital Saint-Sauveur, encombré comme tous les autres d'ailleurs, on dut installer de nombreux lits supplémentaires. Le Magistrat de Lille, afin d'assainir les quartiers les plus malsains, fit expulser en masse les habitants de plusieurs courettes et les logea gratuitement à titre provisoire dans les casernes inoccupées. De la ville, l'infection se répandit tout naturellement dans la châtellenie, y causa aussi des morts nombreuses et s'étendit même dans les provinces voisines.

---

[1]) Faulconnier. — Hist. de Dunkerque, tome II, page 159.

[2]) Debacker. — Recherches historiques sur la ville de Bergues en Flandre, page 131.

[3]) Houze de l'Aulnoit. — Notice sur l'hôpital St. Sauveur, en Mém. Soc. des Sciences de Lille, 1865, page 200.

Le 30 septembre, le bourgmestre et les échevins de Courtrai publièrent une ordonnance sur les mesures à prendre contre cette épidémie qui commençait à atteindre leur cité.[1]) Le 31 juillet 1723 le professeur Brisseau de l'Université de Donai et le licencié Briffault allèrent jusqu'à Bapaume faire une enquête sur la suette qui régnait dans cette ville et dans toute la région voisine. A la même époque cette maladie atteignait Béthune où les malades moururent en 12 ou 24 heures: le 20 août seulement, il périt 50 habitants, mais l'épidémie fut heureusement de fort courte durée.

Après la suette, c'est la coqueluche qui atteint en même temps Douai[2]) et Linselles où la mortalité des vieillards, des valétudinaires et des enfants fut très considérable.[3]) La variole règna à Ypres et dans les environs dès le printemps de 1725 et il fallut pour diminuer la contagion que le Magistrat défendît aux marchands de lait de donner à boire avec leurs mesures, et aux convalescents de sortir de chez eux moins de quatre semaines après le guérison (28 juin). La variole sévit également à Roubaix en 1742[4]) et les Etats de la Flandre Wallonne durent envoyer plusieurs médecins aider les praticiens du bourg: lors de l'épidémie de Douai en 1756, il fallut ouvrir un nouveau cimetière.

Le *cholera morbus* fait une apparition menaçante à Dunkerque en août 1757 et Tully[5]) dit que „ce mois fut remarquable par un cho- „léra morbus qui règna beaucoup parmi les ouvriers et les pauvres, „sans exception de sexe, ni d'âge, et même chez quelques personnes „aisées..." Du reste le quatrain flamand suivant qui date, parait-il du début du dix-huitième siècle, montre que le terme de choléra n'était pas nouveau dans le pays:

Hult die poten warm
Und dir reen den darm.
Kumm de grete niet to nah,
Kriegst du nicht de cholera.

La grippe reparut souvent non seulement à Dunkerque où Tully la signale fréquemment avec complications, mais à Lille et dans la chatellenie où Boucher l'étudia,[6]) à St. Amand et aux environs d'après

---

[1]) Mussely. — Archives de Courtrai, tome II, page 305.
[2]) Archives de Douai, CC. 1476, fo. 69.
[3]) Leuridan. — Histoire de Linselles in Bull. de la Com. Hist. du Dép. du Nord, XVI, page 293.
[4]) La mortalité fut de 420 contre 215 naissances.
[5]) Essai sur les Maladies de Dunkerque, page 198.
) Mémoire sur la Rhume épidémique qui régne en Flandre depuis l'automne dernier. — Journal de Médecine, tome LIII, page 243.

Gosse, et sur les confins de la Flandre Wallonne. Des angines diphthéritiques gangréneuses ravagèrent aussi la région à plusieurs reprises.

La fièvre typhoïde fit également de nombreuses victimes dans la Flandre Maritime et dans la Flandre Wallonne: il existe aux Archives du Département du Nord tout un dossier sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ravagèrent cette dernière région de 1750 à 1790.

Enfin le typhus pétéchial et la dyssenterie firent leur apparition lors de la Révolution: la misère, provoquée par les inquiétudes du moment, le manque de vivres, l'encombrement des prisons, le rassemblement et le passage incessant des armées autrichiennes et françaises suffisent à expliquer l'éclosion de ces maladies et la gravité des épidémies qu'elles causèrent.

A Douai, en quelques jours, la prison des Ecossais voit périr 60 de ses hôtes du typhus, cette peste des prisons; à Roubaix, en dix années de 1789 à 1798, on compte 2661 décès contre 2491 naissances; à Bruges, dans le seul mois de septembre 1794, la dyssenterie enlève 1100 personnes; à Ypres, les ravages de la maladie déterminèrent à faire réimprimer et à faire distribüer à profusion en ville les instructions du professeur Réga (de Louvain) sur le traitement de cette affection [1]).

Telle est sommairement exquissée l'histoire des épidémies de la Flandre: on voit que cette province a largement payé son tribut aux grandes maladies qui ont ravagé le monde habité pendant les dix siècles que nous envisageons.

---

[1]) Remedie van den heer Rega, docteur in de medecyne in d'Universiteyt van Lowen, jegens de dyssenterye ofte Rooloop. Ypres s. d.

LA PESTE BUBONIQUE A DJEDDAH.

Juin 1897.

PAR LE DR. STEKOULIS

délégué des Pays-Bas au conseil international de santé de Constantinople.

Le pêlerinage de la Mecque s'est accompli cette année dans les meilleures conditions sanitaires. Malgré l'affluence considérable des fidèles, évaluée d'après les rapports officiels à 200,000 âmes réunies pendant les quatre jours des fêtes, aucune maladie épidémique n'a été constatée à la Mecque, et la mortalité générale n'a pas dépassé le taux normal.

Il est vrai que, d'après certaines informations, les mesures d'hygiène dans les journées d'Arafat et surtout de Mina, où les immolations ont lieu, ont laissé tant soit peu à désirer cette année, mais aucun avis n'a été donné, aucune constatation n'a été faite, laissant un doute quelconque sur l'existence du choléra ou de la peste pendant le pêlerinage. Les lazarets de Camaran et d'Abousaad, bienqu'ils aient donné l'abri à plus de 20,000 pêlerins, n'ont pas accusé la présence de cas de peste. Au lazaret de Camaran, le vapeur *Pékin*, venant de Bombay, a eu dans la traversée deux décès de peste, mais à son arrivée à Camaran et pendant toute sa détention quarantenaire aucun cas, même suspect, n'a été constaté. Inutile d'ajouter que les mesures d'isolement, d'incinération et de désinfection par l'étuve ont été appliquées dans les susdits lazarets avec toute la rigueur.

Mais il y eut plus encore : grâce à la défense des départs des pêlerins Indiens de l'Hindoustan, sagement ordonnée par le Gouvernement Anglo-Indien, dès le mois de Février passé, les arrivages des pêlerins provenant des ports contaminés de l'Inde ont cessé.

Il est connu que dans les hauts plateaux de l'Assyr, province Ottomane située en Arabie entre le Yemen et le Hedjaz, la peste bubonique avait élu domicile depuis une trentaine d'années ; mais d'après les rapports du médecin sanitaire envoyé sur les lieux et résidant dans ce pays, aucune trace de peste bubonique n'existait en Assyr depuis plusieurs mois. Nous allons du reste revenir sur cette question.

Il y avait donc toutes les raisons sanitaires qui faisaient espérer

que le Hedjaz resterait indemne de la peste cette année;, ce qui, malgré tous les efforts du conseil international de santé de Constantinople, n'a pas eu lieu.

En effet, plus de 20 jours s'étaient écoulés depuis que les fêtes religieuses de la Mecque avaient pris fin; du 20 au 26 mai 9,971 pèlerins se sont embarqués à Djeddah tant pour le Sud que pour le Nord, dont 5332 pour les ports Ottomans de la Méditerranée, sans qu'aucun cas de peste, fût-ce même suspect, soit constaté dans les ports d'arrivée. D'autre part, la mortalité de Djeddah est restée au dessous de la normale — ayant donné 231 décès durant le mois de Mai — lorsque le Consul Anglais à Djeddah faisait part à S. E. l'Ambassadeur de S. M. Britannique à Constantinople, par sa dépêche en date du 4 juin, que des cas suspects de peste bubonique étaient observés dans cette ville. Ces cas suspects ont été confirmés dans la suite et depuis le 10 juin l'autorité sanitaire de Djeddah déclarait officiellement l'existence de la peste bubonique dans cette ville.

Comme il est observé dans toutes les maladies épidémiques, le début de la peste bubonique à Djeddah a été insidieux.

Cependant les rats, les chiens, les chats et les chèvres ont présenté une mortalité extraordinaire dans la ville, fait que a éveillé l'attention de l'autorité sanitaire. Ce même fait a été constaté presque toujours dans les épidémies similaires. A Hong-Kong et à Bombay il a été notoire.

Le 1er juin, le Dr. Husséin, vice-consul Britannique à Djeddah, a soigné un malade présentant un bubon, qu'il a pris pour syphilitique, mais successivement et jusqu'au 4 juin il a constaté dans sa consultation que quelques pèlerins malades présentaient de la fièvre et de l'engorgement ganglionnaire des aines, et il en a avisé l'office sanitaire. Le médecin sanitaire avait déjà sous observation quatre malades présentant des symptômes analogues. Dès ce moment les malades ont été soignés par une commission médicale composée des médecins sanitaires et des médecins de l'autorité locale, assistés du médecin anglais et du délégué sanitaire Egyptien.

Mais déjà le 26 mai un pèlerin Yéméni, habitant le quartier Yéméni, arrivé de la Mecque, était mort d'un abcès de la région inguinale, précédé d'une forte fièvre, d'après le dire de son entourage. Avis n'a pas été donné de sa malad ie et aucun médecin n'a pu la constater. Quoiqu'il en soit, le premier malade observé cliniquement a été le nommé Bahit, de Hadramouth, épicier, habitant le centre de la ville. Deux jours après son arrivée de la Mecque, où il a senti un fort malaise, il présentait au moment de la visite, faite le 3 juin, prostration

extrême, délire, vomissement, regard vague, vertiges, forte céphalalgie, engorgement considérable des ganglions de la région inguinale droite, très-sensibles à la pression et que son entourage attribuait à la monture. Il a succombé le 5 juin.

Dans cette même maison, habitée par des pèlerins de Hadramouth, il y eut quelques jours auparavant un malade arrivé de la Mecque, qui succomba avec les mêmes symptômes, mais que personne n'avait visité.

Le 5 juin, trois pèlerins, de Hadramouth, ont été trouvés malades dans une chambrette, située dans l'intérieur d'une longue cour, où sont logés ordinairement les pèlerins pauvres de Hadramouth et du Yémen. Ces trois malades de la même famille, deux frères et un cousin, s'étaient tous rendus à la Mecque. Le premier, Omer Bazarao, 23 ans, commerçant, quitte la Mecque avec un mouvement fébrile, qui s'est accentué après son arrivée à Djeddah le 1er juin. Le lendemain, de la tuméfaction des ganglions inguinaux droits est manifestée. Lors de la visite, il était en proie à une forte fièvre, délire, prostration, regard éteint, pustules aux deux jambes contenant de la serosité noirâtre. Le 2 juin, le cousin de ce malade fut pris également d'une forte fièvre suivie quelques heures après d'un engorgement des ganglions inguinaux, avec forte céphalalgie. Le lendemain une pustule, ayant tendance au phagédénisme et longue d'une pièce d'un franc, apparut à la partie interne de la jambe. Le malade est entré en convalescence en présentant un anéantissement prononcé des forces intellectuelles.

Le nommé Mohamed Bazarao, frère d'Omer, fut pris également le 3 juin d'un léger mouvement fébrile, de vertiges, d'une légère tuméfaction des ganglions inguinaux. Il est entré en convalescence.

Un autre, Mohamed Ali, de Hadramouth, fut atteint le 6 juin de fièvre, délire, engorgement ganglionnaire ; il est mort le lendemain.

Le même jour, au quartier Yéméni, le nommé Said, de Hadramouth, quatre jours après son retour de la Mecque, est pris des mêmes symptômes et il meurt au bout de 24 heures.

Le 7 juin, deux servantes, une Abyssine et une Soudanaise, sont prises des mêmes symptômes. La première présentait les ganglions de l'aisselle tuméfiés et une pustule sur le dos. Leur maître, effrayé, les transporta ailleurs sans que la commission médicale put les revoir. Celle-ci n'a plus revu, non plus, un autre pèlerin d'Hadramouth qui présentait une forte fièvre et de la tuméfaction des ganglions inguinaux. Le même jour mourut Omer Salih, de Hadramouth, atteint, depuis le 6 juin, de fièvre et de bubons.

Le 8, le nommé Veli Mohamed, pêlerin Indien, est mort dans les 24 heures, après avoir présenté de la fièvre et un bubon inguinal droit. Les mêmes symptômes ont été observés chez Chakir, pêlerin Turc, qui au bout de 5 jours est entré en convalescence.

Le 9 est mort, présentant les mêmes symptômes, le nommé Omer, de Djeddah. La fièvre s'était déclarée 4 jours après son arrivée de la Mecque. Les mêmes symptômes ont été constatés chez les nommés Abdullah, Soudanais, et Mehemed Ali, Indien, morts le 9 juin.

A partir de cette date, la population, informée de l'apparition de la peste, fuyait de tous côtés. Elle dissimulait les attaques et menaçait les médecins.

Le 10 juin, Fatma, malade depuis 2 jours; Salih, de Hadramouth. malade depuis 3 jours; Djémal, des environs de Taïf, malade depuis 3 jours; Abdoul, de Bokhara, malade depuis 24 heures; Mehmed Salih, malade depuis 2 jours, et Nechat, Soudanais, malade depuis le 6, sont morts après avoir présenté les symptômes classiques de la peste bubonique, ainsi que Ali Ahmed, âgé de 12 ans, Abdul Ahmed, âgé de 50 ans, un domestique du Consulat d'Angleterre et Fatma, Soudanaise, morts le 11 et le 12 juin.

A partir de cette date les cas se sont répétés jusqu'au 3 juillet où le dernier a été constaté chez un négociant de Bagdad mort le 8.

Le tableau clinique que la maladie a présenté est intéressant, car bien que l'épidémie n'ait pas duré plus de 40 jours, les formes connues de la peste ont été observées.

A côté des cas présentant ces symptômes ci-dessus, il y eut plusieurs pêlerins et quelques habitants de Djeddah qui ont été atteints de la peste et qui ont guéri sans être visités par le médecin.

Ils présentaient une légère dureté des ganglions affectés et ils affirmaient qu'ils étaient attaqués subitement, sans prodromes et avec peu de fièvre. Toutefois, la céphalalgie, l'engorgement ganglionnaire et les rares pustules les forçaient à garder le lit pendant 3—4 jours au bout desquels ils étaient guéris. Quelques-uns ont eu même des bubons suppurés.

Ce sont les cas frustres, qui ont été souvent constatés, — au point de passer même inaperçus, — dans les épidémies de peste de la Mésopotamie.

A côté de ces cas légers, il y eut des cas hémorrhagiques. Ceux-ci ont été observés chez 4 malades au cinquième jour de l'apparition de la peste. Leur état était satisfaisant, les bubons diminuaient de volume, lorsqu'ils ont été pris d'une toux violente avec crachement de sang, tendance aux syncopes, urines peu abondantes, pouls faible,

orthopnée, épistaxis et parfois hématémèse, et quelques heures avant la mort le corps était couvert de pétéchies. C'étaient des cas de pneumonie septicohémorrhagique.

Il y eut dix malades qui sont morts sans que les ganglions soient suppurés ; et, chose curieuse, les personnes qui soignaient des pestiférés ayant des ganglions suppurés étaient moins attaquées par la maladie que celles qui soignaient des malades portant des ganglions non suppurés.

Malheureusement des autopsies n'ont pas été faites pour permettre d'étudier les lésions anatomo-pathologiques de la maladie, ce genre d'études n'étant pas toujours toléré en Orient. Il n'y eut pas — non plus — des études bactériologiques, puisqu'il n'existe pas de laboratoire bactériologique à Djeddah. Mais, somme toute, en tenant compte des cas frustres, l'on peut dire que cette petite épidémie de peste à Djeddah a pris un caractère benin et atténué, n'ayant causé que 58 décès dans un double ou triple nombre d'attaques peut-être.

Cette épidémie a présenté certaines particularités qu'il importe de faire connaître. D'abord, pas un cas de peste n'a été constaté parmi les pêlerins campés sous la belle étoile ; il y eut 800 de campés sur un terrain vague situé près de l'office sanitaire. Aucun malade. Par contre, là où il y eut de l'entassement dans des maisons ou des Khans mal aérés, il y eut plus d'une victime.

La maladie s'est manifestée parmi les pêlerins de Hadramouth et ceux de Yémen. Elle s'est maintenue parmi ces pêlerins, n'ayant causé que peu de victimes parmi les pêlerins Indiens, Javanais, Turcs, Mograbins, Bokhariotes ou les habitants de Djeddah. En effet, parmi les 58 morts, il y eut 5 Indiens, domiciliés à Djeddah, 10 Soudanais, 5 Djeddaouins et 2 Bokhariotes, soit en tout 22 victimes ; tout le reste était des pêlerins de Hadramouth et du Yémen.

Les mesures adoptées par le Conseil International de Constantinople pour étouffer le fléau sur place et arrêter sa propagation en dehors de Djeddah, ont consisté principalement à l'isolement des malades et de leurs locaux d'habitation, l'incinération de leurs effets, la désinfection par les moyens chimiques, l'étuve sous pression et l'exposition au soleil, la fourniture gratuite de vivres aux pêlerins pauvres et leur évacuation sur les ilots d'Abou-Saad, Wasta et Abou-Ali. Cette dernière mesure a été salutaire, car aussitôt que Djeddah a été débarrassée des pêlerins étrangers montant à 3000 environ, l'état sanitaire de la ville s'est amélioré. Les rues ont été évacuées des mendiants ou des pêlerins manquant d'abris et les mesures d'asainissement ont été aisément pratiquées par les autorités sanitaires.

A côté de ces mesures, il faudra aussi tenir compte des fortes chaleurs, qui ont régné à Djeddah en juin. D'après les observations faites par le navire de guerre Austro-Hongrois, le *Pola*, il y eut 44° à l'ombre et 79° au soleil du 7 au 13 juin. Il est, d'ailleurs, généralement connu que le virus pesteux ne peut vivre longtemps sous des hautes températures. Dans les épidémies de peste de la province de Bagdad, la maladie a toujours cessé au moment des canicules. A Bombay et à Kurrachec, l'épidémie a commencé à décroître avec les fortes chaleurs.

Il ya donc lieu d'admettre qu'à Djeddah les hautes températures ont été pour beaucoup dans la cessation rapide de l'épidémie.

En outre des mesures locales, le Gouvernement Ottoman a empêché les communications par voie de terre avec la Mecque; des mesures de quarantaine et de désinfection ont été prises aux ports d'arrivée, et les pêlerins du Nord étaient soumis à des mesures rigoureuses en Egypte, au Lazaret de Tor, conformément aux prescriptions de la conférence de Venise. Malgré toutes ces mesures, le danger de la propagation du fléau était à craindre depuis surtout que des cas de peste ont été annoncés à Tor parmi les pêlerins qui s'y trouvaient en quarantaine. Heureusement ces cas n'ont pas été confirmés, la maladie est restée confinée à Djeddah et l'alarme causée au public n'a pas été de longue durée.

Bienque l'état sanitaire de Djeddah continue d'être satisfaisant depuis plus de 50 jours maintenant, tous les départs de ce port sont soumis à des mesures sanitaires. Les voyageurs sont astreints à la visite médicale, leurs hardes et effets sont désinfectés. De plus, la Commission médicale s'occupe d'assainir la ville et les ilots, servant de lieu de quarantaine, en vue de la possibilité de la réapparition de la maladie avec la fin de la saison chaude.

Mais la question la plus intéressante dans cette épidémie est celle de sa filiation, — sur laquelle nous insisterons davantage, — à cause des mesures qu'il y aurait lieu de prendre, avec celles arrêtées déjà par la dernière conférence de Venise.

La filiation des épidémies est un problème dont la solution n'a pas été toujours facile. La raison en est dans la multiplicité des agents propagateurs des maladies et de l'ignorance presque régulière des premiers cas. Nous essaierons d'aborder cette question en tenant compte des rapports très-intéressants du Dr. Stiépovich, secrétaire du Conseil international de Santé, Chef de la Mission envoyée à Djeddah pour combattre cette épidémie.

Les relations existant entre Djeddah, port de mer de la Mecque et entrepôt général du Hedjaz et les autres pays sont de trois sortes.

1. Des communictaions par voie de mer régulières et soumises au contrôle sanitaire avec des pays indemnes ou non de la peste et du choléra.

2. Des communications avec les pays limitrophes au moyen des caravanes terrestres, et

3. Des communications clandestines presque journalières, se faisant par voie de mer surtout avec des pays dont l'état sanitaire est complètement soustrait au contrôle sanitaire.

Nous ne nous occupons pas des premières qui sont soumises au contrôle sanitaire aux lazarets et aux offices sanitaires de la Mer Rouge. Nous allons examiner les deux autres.

Les communications par voie terrestre comprennent la caravane de Sanaa (Yémen) à laquelle se joint celle de l'Assyr, la caravane de Kesbi, de Ibn Rachid ou du Nedjd et celle de la Syrie.

Ainsi qu'il a été dit plus haut, l'état sanitaire des pays traversés par les deux premières caravanes est particulièrement connu par les rapports du Médecin Sanitaire de l'Assyr, et le Gouvernement Ottoman est assez exactement informé sur les conditions sanitaires de ces pays. Outre que l'expérience de tant d'années a parfaitement démontré que la peste, sévissant parfois d'une manière plus ou moins sévère sur les hauts plateaux de l'Assyr, ne se transportait jamais dans la plaine ou sur le littoral, le chemin poursuivi par ces deux caravanes se trouve très-distancé des localités considérées comme constituant des foyers périodiques de cette maladie, localités qui font d'ailleurs entr'elles une quarantaine armée afin d'empêcher la propagation du fléau. Du reste, il est à notre connaissance que toute trace de la dernière épidémie de peste dans les deux localités de la province de Beni-Chéir avait totalement et depuis longtemps disparu lors du passage des susdites caravanes.

Comme la caravane de Sanaa-Assyr arrive directement à Taif, où elle est inspectée par un médecin expédié de la Mecque et que les gens qui la composent se mêlent ensuite aux autres pêlerins de la ville sainte, les mêmes considérations émises plus haut au sujet de la masse de pêlerins se trouvant à la Mecque avant et pendant les fêtes de cette année, à savoir leur bon état sanitaire, sont également applicables à cette caravane. Par conséquent, tout soupçon d'une transmission de la maladie par ce moyen doit être écarté. Comment, d'ailleurs, la caravane du Yémen se serait-elle infectée sans qu'elle infeste elle-même la ville sainte au milieu de cette agglomération si immense?

Il reste par conséquent d'examiner la troisième voie de communication avec Djeddah, celle des arrivages clandestins dans cette ville

ou à ses alentours, lesquelles surviennent à toute époque de l'année, et ne sont nullement subordonnés aux fêtes de la Mecque.

En effet, les côtes du Hedjaz donnent accès à de continuelles communications avec le littoral africain, qui leur fait face, sans qu'aucun contrôle sanitaire puisse être établi. Très-souvent aussi, l'état sanitaire de cette partie de l'Afrique échappe à toute investigation. Aussi est-il plus d'une fois arrivé d'apprendre, après coup, que des communications fréquentes entre les deux côtes existaient pendant que le choléra sévissait assez sérieusement dans une ou plusieurs localités du littoral africain de la Mer Rouge. Cependant, il n'y a pas lieu de croire que ce même silence aurait été gardé pour la peste. Au contraire, si cette maladie avait existé sur cette côte, avis en aurait été donné. La crainte légitime que les populations ont de ce terrible fléau aurait certainement donné l'éveil.

Les premiers cas de la maladie constatés à Djeddah, et leur persistance pendant un certain temps parmi un seul groupe de pêlerins, doivent porter notre attention sur un autre genre de communications qui ont dû être particulièrement fréquentes cette année au Hedjaz.

Cette année, les communications entre les côtes de l'Hadramouth et de Mascat avec Djeddah ainsi qu'avec la côte allant de Lith jusqu'aux portes mêmes de Djeddah, ont présenté une certaine particularité que l'on observait moins fréquemment autrefois. A cause des relations nombreuses qui existent entre la côte de l'Hadramouth et les Indes, particulièrement avec Bombay, les provenances du littoral Arabique du Golfe d'Oman étaient soumises à une quarantaine. Or, les relations entre cette côte et le Hedjaz se font le plus souvent au moyen de Sambouks, qui viennent de Mascat et de Makalla.

Avant quelques années, le Sultan du Zanzibar, propriétaire d'une grande partie du territoire de Mascat, y envoyait un vapeur à ses frais pour chercher les pêlerins qui devaient se rendre au Hedjaz. Depuis deux ans, ceci ne se fait plus pour des raisons assez généralement connues, de sorte que le transport des pêlerins se fait aujourd'hui par Sambouks. Ces voiliers venant de Bassorah et de Bahrein relâchent aussi, pour la plupart, dans ces ports; ils procèdent à des transactions commerciales et embarquent des pêlerins ou des passagers, sans que la patente sanitaire fasse jamais mention de ces opérations, de sorte qu'aucun contrôle ne peut être exercé sur eux. Les offices sanitaires de Camaran et de Djeddah sont obligés de se fier à la déclaration des Nehoudas ou patrons de ces barques, — déclaration plus ou moins véridique. Il se peut qu'en temps ordinaire ces patrons fassent des déclarations exactes sur les conditions de leur voyage et sur le nombre

d'individus embarqués dans les ports de relâche, mais il n'est pas de même lorsque des dispositions quarantenaires sont appliquées contre ces provenances ou contre les ports où ces barques se sont arrêtées. Dans la plupart de ces cas, les Sambouks dépassent Camaran, sans s'y arrêter, vont débarquer leur monde clandestinement, surtout sur le littoral après Lith. Tout ce littoral est absolument ouvert aux communications clandestines sans qu'aucune surveillance puisse y être exercée.

Sur tout le parcours de cette côte il existe des criques, des baies très-favorablement disposées pour la facilité des opérations de ce genre et naturellement les pêlerins qui veulent passer inaperçus et éviter les conséquences d'une reconnaissance dans un port à office sanitaire, y débarquent en toute sûreté. C'est aussi le cas des pêlerins arrivant de la côte de l'Hadramouth et de Mascat, qui veulent échapper à la quarantaine ou aux obligations de la douane.

Une particularité curieuse se rattachant à l'arrivée au Hedjaz des Hadramoutes doit être mentionnée ici.

Les individus de cette contrée ne font pas le pêlerinage comme les autres; ils ne viennent pas spécialement pour assister aux fêtes de Hadj, mais ils viennent pour trafiquer avec les pêlerins des autres nationalités assemblés à la Mecque. Ce sont les véritables commerçants de cette foire immense. Ils y apportent du miel, du poisson salé, des noix, des tapis ainsique certaines étoffes tissées dans le pays. Bien souvent aussi ils apportent des objets provenant des Indes et qu'ils ont obtenu à bas prix. Ils descendent tout près de Lith, à Mahram, à Soda. De là, les uns se dirigent vers Djeddah, les autres prennent la voie de Beda, Hadra et Saadié pour se rendre directement à la Mecque. C'est à Saadié qu'ils revêtent l'Ichram ou costume des pêlerins. Ils trouvent partout des chameaux et organisent de véritables caravanes pour se rendre à la Mecque. Quelques-unes se dirigent vers Djeddah avec les marchandises qu'ils y font pénétrer par contrebande et attendent le retour de ceux ayant été à la Mecque pour se livrer au commerce. Ils restent 2—3 ans à la Mecque ou à Djeddah. Les grands font le métier de porte-faix et les plus jeunes s'engagent comme domestiques chez les arabes ou les européens. Ils sont tous très-intelligents, mais aussi très-interessés dans toutes les transactions qu'ils font.

Etant par conséquent données l'existence de ce commerce de contrebande auquel se livrent les individus arrivés de l'Hadramouth et la prsistance des premiers cas de peste constatés à Djeddah parmi ces mêmes personnes, l'on ne serait pas loin de la vérité en leur attribuant

BULLETIN DE LA TEMPERATURE À DJEDDAH À L'OMBRE.

JUIN 1897	Maximum	Minimum	Au Soleil
1	31.5.	26.5.	63.8
2	33.	25.5.	63
3	31.5.	25.	63.2
4	32.5.	25.5.	63.
5	31.5.	25.5.	63.5
6	31.2.	25.5.	63.
7	46.5.	25.	79.5
8	46.5.	24.5.	79.8.
9	47.	25.5.	80.2.
10	46.	27.	80
11	45.2	25.	79.
12	43.5	24.	68.5
13	43.5.	24.5.	62.5
14	30.	22.5	62
15	30.5.	23.	62
16	30.	24.1.	62.3.
17	32.	23.5.	62.1.
18	30.6	23.5.	62.
19	31.	23.	62
20	30.	22.5.	63
21	31.5.	23.5.	63.5
22	35.5.	23.6.	63.6
23	31.5.	24.2	63.2
24	32.5.	24.	63
25	32.	24.2.	63
26	31.5.	23.5.	63.5.
27	33.5.	24.5.	64.
28	33.	25.5.	63
29	33.6	25.5	63.3
30	33.	26 5.	63.8.
JUILLET			
1	34.8	26.5.	64
2	34.6.	27.	64
3	33.5.	25.	63.5.
4	34.5.	25.5.	64.5
5	35.7.	25.6.	67
6	37.5.	25.2.	69
7	35.	25.5.	69
8	35.	25.2.	65
9	35	25.	65
10	35	25.8.	64.5.

l'importation de la maladie. En effet, une partie de la marchandise que les Hadramoutes transportent au Hedjaz est une contrebande d'occasion, achetée à vil prix à des commerçants de Bombay, établis dans leurs pays, ou qu'ils vont eux-mêmes se procurer dans ce grand port Indien.

Il se peut, et tout le fait croire, qu'au retour de la Mecque, quelques ballots contenant des effets portés ayant appartenu à des pestiférés auraient été ouverts, et, les conditions du milieu favorisant, la maladie ait fait son apparition.

Quant à l'explication de la persistance des premiers cas parmi les Hadramoutes, elle est bien facile à donner.

Ces individus habitent en commun à Djeddah les mêmes haouches ou sorte de Hans à petites chambres étroites, mal éclairées, humides, de véritables bouges à infection. Un individu meurt: les amis se partagent ses effets avant même qu'il ait rendu le dernier soupir, et les autorités sanitaires chargées de brûler les effets du mort se trouvent en présence du cadavre tout nu. Les pêlerins Yémenis, qui sont en très-grandes relations avec les Hadramoutes et qui habitent souvent les mêmes hans, ont ensuite été attaqués par la maladie et par le même procédé.

D'après tout ce qui précède, il est plus que probable que la peste bubonique a été importée à Djeddah par des communications en contrebande directes ou indirectes avec les pays contaminés par le fléau. Ces pays ne sauraient être que les ports de l'Hindoustan et notamment celui de Bombay ou de Kurrachee.

D'après un rapport émanant du consulat d'Angleterre à Djeddah, basé sur des renseignements pris à des personnes dont la bonne foi ne laisse guère des doutes, des cas de fièvre accompagnée de bubons ont eu lieu à la Mecque, à Taïf et à Djeddah même sans qu'ils soient aperçus par les médecins. Il est cependant certain, croyons-nous, que ces cas ont existé après les fêtes, car l'on ne pourrait guère se rendre compte de l'état indemne de tant de milliers de pêlerins qui ont quitté Djeddah avant la constatation officielle de l'épidémie. D'ailleurs, les communications entre le littoral et la Mecque étant libres, la ville sainte a pu être infectée de la même façon que Djeddah, à savoir, par les Hadramouthes faisant le commerce en contrebande.

La *conclusion* à tirer de cette situation est la suivante : Les décisions prises par la conférence de Venise sont-elles suffisantes pour protéger l'Empire Ottomane et partant l'Europe? Nous croyons que non.

Les enseignements par cette petite épidémie de Djeddah prouvent

surabondamment, nous semble-t-il, que tant qu'une police sanitaire dument organisée ne fonctionne pas sur les rives de la Mer Rouge, notamment sur la rive asiatique, le danger de l'importation de la peste constituera toujours une épée de Damoclès sur les Etats directement intéressés de la Turquie et de l'Egypte, et ensuite sur ceux des pays de la Méditerranée.

Delenda Carthago. La conférence de Venise doit se réunir encore une fois pour codifier ses décisions ou plutôt pour les mettre à exécution. Elle doit s'occuper des mesures à prendre pour empêcher la contrebande sanitaire de la Mer Rouge.

Nul doute que le concours des Gouvernements de la Turquie et de l'Egypte sera acquis pour compléter cette œuvre éminemment humanitaire.

Constantinople, 20 août 1897.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

WACHTLER JOANNES: *de Alcmaeone Crotoniata, Teubner, Leipzig. 1896. p 104. 3 Mk. 20. Pf.*

Alcmaeon, Sohn des Peirithos, aus Croton, dessen Jugendjahre nach dem Jahre 510 v. Chr. Geb. fallen, wird in der Art, wie er seine Praxis betrieb, von einigen neueren Historikern bis ins Detail beschrieben. Wachtler zeigt, dass dies mehr oder weniger Phantasiebeschreibungen sind. Nicht einmal dass Alcmaeon Arzt war, lässt sich beweisen, sondern nur vermuthen. Alcmaeon befasste sich mit Naturwissenschaften und schrieb auch ein Werk und zwar nach Annahme Wachtlers nur *ein* Werk, das später von den Alexandrinern mit den Titel *περὶ φύσεως* versehen wurde und das uns bis auf Fragmente in anderen Schriftstellern verloren ging. Die 22 hieher gehörigen und ein Pseudocitat stellt Wachtler zusammen und versieht das Ganze, wie schon nach der Verwendung der lateinischen Sprache äusserlich zu erwarten war, mit äusserst reichlichen philologischen Auseinandersetzungen.

Dazwischen findet sich aber vieles, was für die Geschichte der Medicin, wenn auch nur als einstweilige Zusammenstellung brauchbar ist. Die Fragmente sind 1) de scientia humana ac divina 2) de hominum ac bestiarum differentia 3) de auditu 4) de caprarum respiratione 5) de odoratu 6) de gustu 7) de visu 8) de poris et cerebro 9) de anima 10) de stellis 11) de immortalitatis circulo 12) de semine 13) de semine mulierum 14) de liberorum sexu 15) de pubertate 16) de mulorum sterilitate 17) de conformatione partus 18) pullus quomodo nutriatur 19) foetus quomodo nutriatur 20) de somno 21) de dualismo Alcmaeoniano 22) de morborum origine.

Nur exempli causa sei angeführt, dass Fragment 6 davon handelt, d a s s d i e Z i e g e n d u r c h d i e O h r e n a t h m e n s o l l e n. Mit Aufbietung des gelehrtesten *classischen* Rüstzeuges ist über diesen Satz nicht zu disputieren, wenn wir nicht die altägyptischen Verwechselungen zwischen Nase und Ohr heranziehen, die schon mehr als tausend Jahre vor Alcmaeon, abgesehen von Laienschriften, im medicinischen Papyrus Ebers die Athmung durch die Ohren gehen lässt und die den in der altägyptischen Sprache begründeten Verwechselungen zwischen Herz und Magen und anderen parallel gehen.

V. OEFELE.

HOLLER, (Bezirksarzt in Meiningen i. Bayern): *Memminger Aerzte aus der Familie Ehrhart.* (Vortr. geh. in der Versammlung des Alterthumsvereins Memmingen am 16. Januar 1896. 36 pp. Busler).

Es werden biographisch-litterarisch behandelt: 1) *Balthasar Ehrhart* (1639—1706), 2) dessen Sohn: *Johann David E.* (1676—1727), 3) des

letzteren Sohn: *Johann Balthasar E.* (1700—56), der bedeutendste der ganzen Familie: 4) *Jodocus E.* (1740—1805); 5) *Gottlieb von E.* (1763-1826), endlich 6) *Johann Christoph von E.* (1794—1817). — Wir geben Holler Recht, wenn er am Schluss seiner verdienstlichen Vortrages sagt, dass es in studirten Kreisen höchst selten ist, dass anderhalb Jahrhundert hindurch Glieder einer und derselben Familie in geradlinger Abstammung den gleichen Beruf erwählen. — Beispiele für den Aerztl. Beruf hat Ref. nach einer Möhsen deduirten Schrift in einer diesen betreffenden Publication (Deutsch. Med. Ztg. 1895) beigebracht. PAGEL.

SCHUCHARDT BERNHARD, Geh. Regierungs- und Obermedinialrath in Gotha, publicirte in No. No. 7 und 9 der Correspondenzblätter der Allgemeinen ärzlichen Vereins von Thüringen, eine fesselnde Abhandlung: „Die Robinson-Insel und die Auffindung Selkirks, des Urbildes-Robinson Crusoe's, auf derselben durch den englischen Arzt und Piraten *Thomas Dover*." — Diese Publication, die sich würdig den Zahlreichen übrigen Veröffentlichungen unseres gelehrten und hochverdienten Mitarbeiters anreiht, wird wegen der Person Dover's, des bekannten Urhebers des nach ihm benannten Pulverreceptes, nicht verfehlen, auch das Interesse der ärztlichen Kreise um so mehr zu erregen, als Schuchardt seine Arbeit auf ein litterar-Material von 30 Schriften stützt, darunter auch seine eigene, bereits in diesem Organ Bd. I p. 327—333 publicirte. PAGEL.

SIMON, HUGO, Die Laryngologie des Hippokrates; Berliner Inaugural-Dissert. 12. 8. 1897. (Unter der Aegide des bekannten Berliner Laryngologen *Paul Heymann*, unseres verehrten Mitarbeiters entstanden). PAGEL.

FRANZ BORK, *Die Entwickelung und Thätigheit des H. Hedwigs Krankenhauses zu Berlin in seinen ersten 50 Jahren 1846—96. (Berlin 1896).*

Das Berliner H. Hedwigskrankenhaus beging am 14 September d. J. das Fest seines 50 jährigen Bestehens. Zu Ihrem Jahrestage ist von den Aerzten der Anstalt eine Schrift verfasst worden; einen Theil derselben bildet die von Coll. Bork, einem ehemaligen Assistenzarzte, wesentlich nach statistischen Gesichtspunkten gelieferte Darstellung der Geschichte der Krankenhäuser. Da die fleissige Arbeit die in Betracht kommenden bis reich historischen Notizen in authentischer und moeglichst vollstaendiger Weise giebt, so seien die Collegen, die aus irgend einem Grunde Interesse daran nehmen müssen, hiermit auf Bork's Schrift hingewiesen. PAGEL.

ANGLETERRE.

HARVEY and GALEN. *The Harveian Oration, delivered before the Royal College of Physicians, October 19, 1896. By Joseph Frank Payne M.D. Oxon., Fellow and Censor of the College; Physician to St. Thomas's Hospital; late Fellow of Magdalen College, Oxford. London. Henry Frowde, 1897.*

There are indications that Galen and his works may soon receive more attention than it has been the fashion of late to give them. For mayn years, the works of Hippocrates have been the favourite studies in ancient

medicine, and no doubt deservedly so. The writings of Galen, however, frequently show very much of the modern spirit of medical diagnosis and physiological research, and these strong points have been, of late, brought prominently before the profession by various writers. In his masterly essay, Dr. Payne shows how much Harvey and those about his time were indebted to Galen, who made a strong point of anatomical dissection and physiological experiment.

The title "Harvey and Galen" might suggest to the reader that the question of Galen's title to the discovery of the circulation of the blood is here discussed. An American writer on Galen — J. R. Coxe — rails at English physicians for ignoring Galen, in connection with the circulation of the blood, in order to exalt Harvey. Dr. Payne, however, does not even mention the question of Galen having anticipated Harvey; and, indeed, there is no question of this kind. Galen was strong on the arteries containing blood: but he confessed his inability to explain why Nature, which he contended does nothing uselessly or without design, should have made *different* vessels, namely arteries and veins, to contain the *same* fluid (Kühn, tome. IV p. 722). This quotation alone should suffice to silence any who may think of imitating Dr. Coxe in his absurd contention.

Dr. Payne shows how much the great English Physicians in the two generations immediately before Harvey, viz., Linacre and Caius, were indebted to Galen, and how much the revival of Greek learning was indebted to them. He, likewise, shows how the new learning instead of accentuating the domination of Galen's doctrines, led Caius to bring to England the study of human dissections and also clinical methods, so that in Harvey's work we have a real development of Galen's methods, through the agency, in large measure, of his English predecessor, for Harvey was a student in the college in Cambridge founded by Caius.

For all this, and for a very interesting reference to the "Galenical Academy of Florence", we must refer the reader to Dr. Payne's Oration.

James Finlayson.

HOLLANDE.

Dr T. Broes van Dort. *Een en ander over de Lepra in Nederland en zijn Koloniën.* (Weekblad van het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1897. Deel I No. 8 en 10, Deel II No. 11).

Les trois articles que le dermatologiste zêlé de Rotterdam vient de publier méritent l'attention du monde médical, parce qu'ils contiennent des particularités sur la lèpre qui jusqu'ici furent inconnues. Par la bienveillante assistance des magistrats de Curaçao et de Suriname l'auteur est mis en état de nous faire connaître le développement de la maladie et les mesures prises par le gouvernement hollandais contre ce fléau, déjà connu plusieurs siècles avant notre ère, et dont l'étude est dans les derniers temps d'une si grande actualité.

Dans son introduction l'auteur nous rappelle que dans les siècles passés plusieurs médecins hollandais *Bontius*, *ten Rhyne*, *Firmin*, *Schilling* ont

traité ce sujet, et que, à ce qu'il paraît, on ne connaissait dans les Pays Bas les léproseries que depuis le 12me ou le 13me siècle.

Quant à l'île de Curaçao il nous apprend que probablement la maladie n y était pas connue avant le milieu du 18me siècle; qu'on y a érigé la première léproserie en 1781; quelles mesures furent prises en vue de l'isolement des malades et qu'on les traitait, surtout parmi les Espagnols, par préférence en les enveloppant dans la viande fraîche, crue, qui était vendne après pour la consommation, commerce défendu bientôt formellement par les autorités. L'isolement actuellement obligatoire pour tout le monde, l'était auparavant seulement pour les nègres.

Le troisième article, pour lequel l'auteur a utilisé spécialement les données trouvées dans les archives du Ministère des Colonies, nous fait voir que. la lêpre s'est développée beaucoup plus intense dans Suriname qu'à Curaçao. La maladie y fut importée au commencement du 18me siècle par des nègres d'Afrique, à qui il fut défendu de se montrer dans les rues déjà en 1728. Depuis les premières années de ce siècle on trouve annoté, comme un fait bien constaté, que la maladie épargnait toujours les indigènes, les Indiens, observation qui dans nos jours n'a encore perdu rien de sa vérité. Après la description des symptomes et de la thérapie de la maladie, il y a plus que 150 années, l'auteur émet l'opinion que plusieurs cas de lêpre, et surtout de lêpre blanche („*Witte Lazerye*"), ont été d'autres dermatoses, par exemple le Vitiligo; qu'il faut donc être prudent avec les chiffres de la statistique et les guérisons mentionnées par plusieurs écrivains de ces temps. Les mesures répressives des dernières années, l'organisation des léproseries et les opinions des médecins traîtants fait la fin de cette communication, qui sera suivie par d'autres sur la lêpre dans nos Colonies Orientales.

C. E. Daniëls.

ITALIE.

Benvenuti Grassi Hierosolimitani, Doctoris celeberrimi ac expertissimi, De oculis eorumque œgritudinibus et curis. — Incunabulo Ferrarese dell' anno MCCCCLXXIIII; [réimprimé] *con notizie bibliografiche del Professore Giuseppe Albertotti. Pavia 1897;* 8o, pp. 60 (*Annali di Oftalmologia*).

Dell' anatomia in Venezia; Discorso del Dottor Luigi Nardo [publié] *con note e giunte del Dottor Cesare Musatti. Venezia 1897;* 8o, pp. 112.

De Toni G. B., *Intorno a Marco Antonio Dalla Torre anatomico veronese del* XVI *secolo, ed all' epoca del suo incontro con Leonardo da Vinci a Pavia. Venezia 1896;* 8o, pp. 14 (*Atti del R. Istituto Veneto*).

Caruso Francesco, *Metodi antichi del taglio cesareo, studio storico-critico. Napoli 1896;* 8o, pp. 117 (*Archivio di Ostetricia e Ginecologia*).

Vanzetti Tito, *Olindo Silvestri Grandesso inventore della ligatura elastica in chirurgia; con note di Fedele Lampertico. Venezia 1896;* 8o, pp. 24.

Bernabeo Gaetano, *Gli Italiani nella chirurgia; Discorso. Napoli 1897;* 8o, pp. 24.

Rosati T., *La medecina sulle navi; cenni storici. Roma 1897;* 8o, pp. 75 (*Annali di Medicina Navale*).

Celli Angelo, *La Scuola Romana d'igiene nei secoli* XVI *e* XVII *e la*

profilassi della peste bubbonica nel 1656—1657. Città di Castello 1897; 16o, pp. 17.

VALDRIGHI LUIGI FRANCESCO, *Contagio di Pestilenza bubbonica in Formìgine durante il secolo* XVII (*1630—31*); *Documento estratto dall' inedita cronacografia di quel castello e comune. Modena 1897;* 8o, pp. *45.*

SANTORELLI NICOLA, *Saggio di Epidemologia. Napoli 1896*; 16o, pp. 286.

COMES O., *La lue americana, il mal francese, il mal napoletano ai tempi di Carlo* VIII; *Ricerca storica. Napoli 1897;* 8o, pp. 47 (*Atti della R. Accademia Medico-chirurgica*).

ROSSI-DORIA TULLIO, *Bibliographia Medica Italica; repertorio periodico dei lavori di medicina che si pubblicano in Italia, classificato secondo il sistema decimale, e pubblicato nel giornale „Il Policlinico". Roma 1897;* 8o, pp. 124.

MANCA G., *Indice generale delle materie contenute nei venti primi volumi dell' „Archivio per le scienze mediche"* (*1876—1896*). *Torino 1897;* 8o, pp. 118.

LUSTIG CARLO, *Luigi Sacco; ricordo storico delle vaccinazione. Milano 1897* (*Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche;* No 13; pp. 129—131).

DEL PEZZO CARLO, *La Croce Rossa; conferenza. Napoli 1897*; 8o, *Russie* pp. 25.

M. DEL GAIZO, Naples.

R U S S I E.

M. *le Professeur* SKORITSCHENKO-AMBODIK. *Un médecin français. De l'histoire médicale du premier empire, St. Petersbourg, 1895. 8⁰, p. 18.*

C'est dans le but de consoler les uns, d'instruire les autres, de reprocher aux autres encore, que M. Skoritschenko nous offre la biographie de l'excellent médecin français, *M. Pugnet,* peu estimé même dans sa patrie. *Pugnet* naquit en 1766 à Lyon. Son père lui a donné une instruction brillante et d'abord le destinait aux études du droit; mais la philosophie était la passion du jeune *Pugnet* et il entra au séminaire pour y étudier. Après avoir terminé son cours il fut nommé professeur. Il aurait occupé le rang ecclésiastique le plus élevé, si n'était pas venue la révolution de 1789. *Pugnet* salua la révolution avec enthousiasme, il en tira, un bon augure pour l'affranchissement de la nation française d'esclavage éternel, il y voyait les premiers pas sur la voie vers l'égalité humaine. Ni le revers de la révolution, ni les guerres civiles, ni les horreurs de la convention nationale, ni le massacre et le pillage, dont son père, sa mère et son frère périrent victimes, ni même son arrestation, ni la condamnation à la guillotine — tout cela ne l'a rendu ennemi du coup d'état. Sauvé de la guillotine, par suite de la mort soudaine de Robespière, il disculpait les horreurs de la révolution, comme des erreurs inévitables de chaque grand évenement. Mis en liberté *Pugnet* ne savait quoi entreprendre dans son désespoir. Heureusement, c'est alors qu'on a ouvert à Lyon une école de médecine sous la direction de *Petit,* célèbre savant et excellent homme. *Pugnet* y entra et bientôt attira l'attention de son maître par ses qualités brillantes. Son cours à Lyon terminé, il partit pour Montpellier, pour s'y perfectionner chez M. Delpèche; la carrière d'un savant qui s'ouvrait devant lui ne l'attirait point: il soupirait à l'activité au profit des sembla-

bles. Bientôt on reçut à Montpellier, comme dans les autres Facultés de la France, l'invitation pour médecins à l'armée de Napeléon, qui pour l'Egypte. *Pugnet*, brûlant de désir de profiter à ses semblables, accepta l'invitation sans avoir égard aux exhortations de ses amis.

Il était dur de travailler en péril de mort à tout moment, mais le jeune médecin ne savait point ce que c'était que la crainte: *Pugnet* prêtait secours aux blessés avec un sangfroid étonnant sous une pluie de balles. Les troupes se retiraient; seul *Pugnet* restait en avant, arrachant les blessés d'entre les mains des mamelouques. Napoléon regardait ce jeune homme avec transport.

La peste vint bientôt éclater dans l'armée et détruire des milliers d'hommes. *Pugnet* est transféré en Syrie, où l'épidémie causait des ravages des plus intenses. Les hôpitaux étaient remplis, les malades cherchaient un asyle par-ci et par-là, on n'avait plus de ressources, ni même la nourriture suffisante; les médecins tombaient morts, les gens se sont dispersés. Seul *Pugnet* remplaçait tout à l'hôpital provisoire, dans le couvent au pied de la montagne de Karmel (près de la ville d'Acre). L'ordre de transporter les malades vers Acre (sans aucun moyen de transport) l'a mis au désespoir. En partant pour Acre à pied, avec les malades, il est tombé malade en route, mais il se remit bientôt. L'épidémie était si forte là qu'il n'y avait plus de médecins vivants.

Heureusement *Pugnet* a été bientôt transféré à Carthrie et puis au Caire, où Napoléon a institué la commission pour rechercher les causes de la peste. *M. Desgenettes*, médecin en chef de l'armée, conjointement avec Napoléon, tâcha longtemps de cacher le caractère de l'épidémie; alors la commission des médecins, qui n'en doutaient pas un instant, ne voulait pas *M. Desgenettes* comme président. Pourtant Napoléon, mis en colère, reprocha à tous les médecins qu'ils sont capables de détruire l'armée, la patrie, leurs semblables, plutôt que de céder un seul dogme de leur absurde science. Ce ne fut que *Pugnet* qui se décida à défendre l'honneur des médecins. Voici ce qu'il a écrit à Napoléon.

„M. le Général! Vous ètes conquêrant, Vous feignez de vous soucier de la gloire de la patrie, au fond cependant Vous sacrifiez Vos concitoyens à Vos interêts, à Votre passion insalubre. Vous resterez le même pour toujours. Vous allez détruire tout ce qui Vous tombera sous la main. Au moins n'offensez pas certaine classe d'hommes, qui n'ont rien de commun avec Vous. Ils ne désirent pas de gloire à force de violence, ils ont écrit sur leur drapeau l'amour de l'humanité, ils ont consacré leur vie à traiter les blessures que Vous faites Vous autres."

Cette lettre révolte Napoléon, car il voyait bien le noble coeur de cet homme et lui promit son aide s'il en aurait besoin.

Quatre ans s'écoulèrent. *Pugnet* apprit la malheureuse position de l'armée française aux Antilles, où elle périssait de la fièvre jaune. Aucun argument de son commandant ne pouvait le détourner du désir de se hâter à prêter secours aux compatriotes.

Malgré la défense du commandant il s'est souvenu de la promesse de Napoléon. Celui-ci hésitait à y consentir, mais les priéres persévérantes du fanatique de l'idée d'abnégation ont atteint leur but. *Pugnet* partit sans retard. La mort causait bien de ravages: les hommes, qui étaient saufs et sains dans une heure, tombaient malades pour ne se rétablir jamais. *Pugnet* paya bientôt son tribut à la fièvre jaune, mais la mort l'épargna.

C'est à merveille qu'il a travaillé à l'île de Ste. Lucie. Par suite des mesures qu'il avait prises, l'épidémie a cessé. *Pugnet* a commencé une oeuvre scientifique, mais le blocus de l'île par les Anglais y mit fin: *Pugnet* fut fait prisonnier, mais il a été bientôt affranchi.

Après tant de souffrances *Pugnet* était fort content d'être transféré à Dunkerque, petite ville où il s'occuperait à loisir à arranger les abondants matériaux scientifiques qu'il avait amassés. Les hommes qui avaient besoin de son secours médical ou de son expérience ne lui ont pas laissé de repos; car le secours à un homme vivant était pour *Pugnet* plus cher que de créer la théorie la plus attrayante.

Il a travaillé 17 ans avec désintéressement, refusant la récompense, se ruinant par l'achat de médicaments pour ses malades, sans repos, de 4 heures du matin jusque dans la nuit. A la fin de cette période son âme restait la même, mais son corps exigea le repos. En 1822 il prit sa retraite et quitta Dunkerque pour se transplanter à Biel. C'etait en vain qu'il cherchait du repos. Sa gloire le devança. Les malades accouraient à lui de toutes parts. Cela dura 22 ans. En donnant des conseils aux semblables il assoupissait ses souffrances; c'est pourquoi il ne cessa pas de recevoir des malades même sur son lit de mort.

En Novembre 1844 *Pugnet* cessa de recevoir des malades pour la première fois, mais la cause en était grave: *Pugnet* était mort.

Cet homme qui prêtait secours à ses semblables sans repos, a vécu 79 ans. Il aida des milliers de malheureux, il a rendu des milliers à la vie, mais..., ce n'étaient que des hommes — et la gloire de ce grand homme bon passa avec leur existence.

L'auteur qui a découvert dans l'histoire médicale un modèle si rare de l'amour actif de l'humanité et de la vraie abnégation, estime de son devoir de le faire connaitre à tout le monde, comme un botaniste se hâte de faire connaître une plante rare, qu'il vient de découvrir.

N. P. Marjantschik.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

Der Isar-Winkel, Aerztlich-topographisch geschildert. Von Dr. M. Höfler, *in Tölz., München, 1893.*

The Isar-Winkel, which is the subject of this exhaustive treatise extending to 280 pages, corresponds to the civil government district of Tölz in Upper Bavaria, through which the Isar, in the first part of its course, flows on to join the Danube.

Dr. Höfler, in the true Hipprocratic spirit, looks upon it as the duty of the physician to become acquainted with everything relating to the district in which he practises which has a bearing upon the health of the community or individual. In pursuance of this ideal he presents us with a study of the physical fealures, the geology, vegetation, flora, fauna,

meteorology, ethnology, anthropology, medical history, and pathology of the Isar-Winkel. No other spot of the earth's surface, we presume, has had such justice done to it, from a medical point of view, as this, and we can only wish that the example set by Dr. Höfler may become contagious, and that we may in time have works, if not on the same scale, at least on the same lines, for all districts in civilized countries.

But this volume is not of local interest only, otherwise it would not have been necessary to introduce it to the readers of Janus. The historical data relating to disease, extending over a period of 250 years, shows us, on the small scale, it is true, but nottheles distinctly, the fluctuations of disease, as affected by the great political and social movements of the last two and a half centuries, the ripples of which have found their way into the remote Isar valley.

The conscientious labours of the author, will make his work interesting and valuable to the naturalist and physician who may never before have heard of the „Isar-Winkel." It is altogether a remarkable example of German thoroughness in scientific work, and deserves more than a local circulation.

ANDREW DAVIDSON, M. D. F. R. C. P. ED.

ADOLF VON BERGMANN, *Die Lepra. Stuttgart 1897, Ferdinand Enke. 112 S.*

In vorliegendem Werke, welches der von *E. v. Bergmann* und *Bruns* herausgegebenen Deutschen Chirurgie angehört, giebt der als Lepraforscher bekannte Verfasser eine übersichtliche Darstellung des Aussatzes. Nach Vorausschickung eines sehr vollständigen, die letzten 10 Jahre umfassenden Litteraturverzeichnisses werden in 8 Capiteln der Reihe nach geographische Verbreitung und Geschichte der Krankheit, Aetiologie, Incubation und Prodomi, pathologische Anatomie und Bakteriologie, Lepra tuberosa, Lepra nervorum, Diagnose und Therapie abgehandelt. *v. Bergmann* ist Contagionist, lässt jedoch die Möglichkeit einer hereditären Uebertragung im Sinne einer Infectio in utero zu. Dieselbe kommt aber, da Kinder selten vor dem 4. Lebensjahr erkranken und Verfasser eine durchschnittliche Incubationsdauer von 3–4 Jahren annimmt, praktisch selten in Frage. Die Einzeleruptionen, welche Jahre lang den allgemeinen Erscheinungen vorausgehen können, rechnet Verfasser zu den Prodromen. Hauptsächlich auf Grund der von *Bergesgrün* und *Gerich* an leprösen Kehlköpfen angestellten Untersuchungen sieht er vorwiegend die Lymphgefässe als Sitz der Bacillen an, gegenüber welchem der intercelluläre beträchtlich zurücktritt. Die Zusammenstellung der von den verschiedenen Forschern auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie gemachten Beobachtungen zeigt, wie oft die Ansichten derselben geradezu diametral auseinandergehen, wieviele Fragen also noch der Lösung harren. Als Contagionist legt *v. Bergmann* das Hauptgewicht auf prophylaktische Isolirungsmassregeln.

Das Buch, welches jetzt, wo der Aussatz auch für Deutschland eine actuelle Bedeutung zu gewinnen anfängt, gerade zu günstiger Zeit erschienen ist, zeugt von jahrelangen Studien und Beobachtungen sowie einer gründlichen Litteraturkenntnis des Verfassers und kann jedem, der sich gut und schnell über diese Krankheit orientiren will, auf das wärmste empfohlen werden. Die Ausstattung desselben ist eine vortreffliche, der bekannten Stuttgarter Verlagshandlung würdige. Die 7 Tafeln, welche ihm beigegeben sind und Bilder von Bacillenpräparaten und Kranken wiedergeben, sind ausgezeichnet ausgeführt. SCHEUBE.

A. Blaschko, *Die Lepra im Kreise Memel. Berlin 1897, S. Karger. 87 S.*

In vorliegender Broschüre macht Verfasser seine unter gleichem Titel in der Berliner Klinischen Wochenschrift erschienene und von uns im vorigen Jahrgang S. 491 besprochene Arbeit in erweiterter Form einem grösseren Leserkreise zugängig.

Nach einer historischen Enleitung bespricht er zunächst Land und Leute im Kreise Memel, giebt hierauf die Krankengeschichten der bis jetzt von dort bekannt gewordenen 25 Fälle, von denen bereits 15 verstorben sind, auf Grund deren er dann Ursprung, weiteren Verlauf und Ausdehnung der Epidemie erörtert, und schliesst hieran noch 2 weitere sorgfältig ausgearbeitete Capitel, in denen die Symptomatologie, Pathogenese, Diagnose und Prophylaxe der Krankheit behandelt werden. Die Arbeit bietet also weit mehr als der Titel besagt, sie giebt eine kurzgefasste Darstellung des Aussatzes in seinem Verlauf und seinen besonders charakteristischen Symptomen, die dem deutschen Arzte, der bisher noch keine Gelegenheit hatte, die Krankheit im eigenen Lande kennen zu lernen, als Lehrbuch empfohlen werden kann. Ausgestattet ist die Broschüre mit 8 Holzschnitten im Texte und 3 wohl gelungenen Tafeln. von denen eine, eine Copie des bekannten Aussatzbildes des jüngeren *Holbein*, die heilige Elisabeth darstellend, wie sie von der Wartburg herabschreitend eine Gruppe von Aussätzigen mit Speise und Trank erquickt, sehr passend als Titelbild gewählt wurde.

Scheube.

Carl Weintraub, *Aerztliche Erfahrungen über die „Beriberi" eine Krankheit der tropischen und subtropischen Gegenden. Wiener Klinik XXII. 10. und 11. Heft. October—November 1896.*

Verfasser giebt in vorliegender Broschüre eine Darstellung der Beriberi auf Grund seiner während eines langjährigen Aufenthaltes in Niederländisch-Indien gesammelten Erfahrungen und eines „Studiums der einschlägigen zahlreichen Literatur" über diese Krankheit. Er unterscheidet 2 Formen derselben, die paralytische oder trockene und die hydropische, deren Verlauf entweder acut oder chronisch sein kann. Obwohl er „einige Tausende Beriberikranke" gesehen hat, hat er doch niemals Oedem des Rumpfes, Halses, Gesichts und der oberen Extremitäten beobachtet, ebensowenig Erbrechen und Paralyse der oberen Extremitäten und auch kein einziges Mal einen weiblichen Beriberi-Kranken zu Gesicht bekommen. Was das Erbrechen betrifft, so ist er geneigt, da *van Leent* solches bei Beriberi-Kranken an Bord von Kriegsschiffen zu beobachten Gelegenheit hatte, dasselbe auf Seekrankheit zurückzuführen! Die wichtigsten pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche bei Beriberi gefunden werden, sind nach *Weintraub* die von *Lodewijks* entdeckte Erkrankung der Gefässwandungen sowie Dilatation, Hypertrophie und fettige Entartung des Herzens. Während hierdurch die bei der Beriberi auftretenden Circulationsstörungen ihre Erklärung finden, „sind wir aber bis heute noch nicht in der Lage, für die bei der Beriberi-Erkrankung zu Tage tretenden Störungen der Sensibilität und Motilität eine positive Ursache nachweisen zu können und bleiben somit alle Erklärungsarten in Betreff der Affectionen der peripheren Nerven hypothetischer Natur." Die Literatur der letzten 14 Jahre existirt also grösstentheils für *Weintraub* nicht! Die Aetiologie der Krankheit

wird am eingehendsten besprochen. Verfasser hält die Beriberi für eine Infectionskrankheit, die durch den von *Ogata* und *de Lacerda* nachgewiesenen Beriberi-Bacillus hervorgerufen wird. Eine grosse aetiologische Bedeutung schreibt er der physischen Ueberspannung und psychischen Depression zu. „Die Prognosis der Beriberi ist quoad exitum eine dubiose; quoad vitam et longitudinem morbi kann sie als infauste bezeichnet werden." Den von ihm oder überhaupt in Niederländisch-Indien beobachteten Procentsatz der Sterblichkeit theilt *Weintraub* aber nicht mit. Da die Therapie gegen die Krankheit ziemlich machtlos ist, so ist das Hauptgewicht auf die Prophylaxe zu legen, und Verfasser bespricht ausführlich die von ihm schon früher (1887) nach dieser Richtung gemachten Vorschläge. Dass in Niederländisch-Indien die Beriberi den Character einer Heereskrankheit angenommen hat, führt er hauptsächlich darauf zurück, dass dieses Land zu wenig Militär hat und letzteres in Folge dessen notwendigerweise überanstrengt werden muss; *Weintraub* fordert daher eine beträchtliche Erhöhung der Etatsstärke. Obwohl er sich entschieden gegen die Contagiosität der Krankheit ausspricht, verlangt er doch eine Isolirung der Kranken. Am Schlusse seiner Arbeit sagt *Weintraub*, dass er nicht zweifele, dass es dem vor nicht langer Zeit von der niederländischen Regierung zur Erforschung der Ursachen der Beriberi entsandten Prof. *Pekelharing* gelingen werde, den Beriberi-Coccus aufzufinden. Die Entsendung von *Pekelharing* und *Winkler* nach Niederländisch-Indien erfolgte im Jahre 1886, und die Ergebnisse ihrer Untersuchungen veröffentlichten dieselben 1887 und 1888. Es macht also fast den Eindruck, als ob *Weintraub's* Arbeit Jahre lang auf dem Redactionstische der Wiener Klinik gelegen habe, für derartige Veröffentlichungen dürfte aber das alte „Nonum prematur in annum" nicht am Platze sein. SCHEUBE.

DR. ALBERT PLEHN, *Kaiserlicher Regierungsarzt, Beiträge zur Kenntniss von Verlauf und Behandlung der tropischen Malaria in Kamerun. Berlin, August Hirschwald 1896. 63 S.*

Verfasser bespricht in der vorliegenden sehr lesenswerthen Broschüre die in Kamerun vorkommenden Malaria-Formen und ihre Behandlung. Die „*Erstlingsfieber*" treten am häufigsten als Intermittenten, seltener als remittirende oder continuirliche Fieber auf und sind mit Chinin zu behandeln, welches *Plehn* in Form von intramusculären Injectionen (Glutaealmusculatur), die nach seiner Ansicht den subcutanen Einspritzungen vorzuziehen sind, anwendet.

Das auch in Kamerun beobachtete sogenannte *Malariatyphoid* hält er für Typhus, da er bei demselben weder im peripheren noch im Milzblute Parasiten fand und das Chinin sich vollkommen wirkungslos zeigte.

Die wichtigste Malaria-Form in Kamerun ist das *Schwarzwasserfieber*. Verfasser fand bei demselben die gleichen kleinen *Parasiten* wie bei der uncomplicirten Malaria, jedoch *nur zu Beginn der Erkrankung*, indem dieselben in allen Fällen ohne Ausnahme während des Blutkörperchenzerfalls absterben, was der Grund ist, weshalb beim Schwarzwasserfieber so häufig keine Parasiten nachgewiesen werden konnten. Ob imeinzelnen Fall ein einfacher Malaria-Anfall oder Schwarzwasserfieber ausbricht hängt ausser der örtlichen und zeitlichen (Uebergangsperiode von der Trocken- zur

Regenzeit und umgekehrt) wesentlich von der persönlichen Disposition ab. In Betracht kommt namentlich längerer Aufenthalt in der Malaria-Gegend (innerhalb der ersten 6 Monate kommt Schwarzwasserfieber selten vor) mit oder auch ohne eine grössere Zahl durchgemachter Fieber.
Eine häufige Gelegenheitsursache giebt das Chinin ab. *Plehn* nimmt an, dass unter der Einwirkung gewisser Formen der Malaria-Parasiten die rothen Blutkörperchen Disponirter in ihrer Constitution derartig verändert werden, dass sie dem Angriffe mannigfacher Schädlichkeiten, vor allem dem specifischen Einflusse des Chinins nicht Stand zu halten vermögen. Er verwirft daher das Chinin bei der Behandlung des Schwarzwasserfiebers, dasselbe ist auch, da die Parasiten von selbst zu Grunde gehen, unnöthig.

Larvirte Formen sah Verfasser nie, *chronische* selten, da der Entwikkelung der letzteren das frühzeitige Auftreten des Schwarzwasserfiebers wohl fast immer zuvorkommt. Mässige Milztumoren sind gewöhnlich, wenigstens zur Zeit der Fieberattacken, vorhanden, können aber auch fehlen. Lebervergrösserung ist ganz selten. Hämoglobin und rothe Blutkörperchen sind beim Europäer in Kamerun regelmässig um $^1/_4$ bis $^1/_3$ des in Europa Normalen reducirt; ob hieran die Malaria oder das tropische Klima Schuld ist, scheint Verfasser fraglich. Bei den meisten Europäern, welche einige Zeit in Kamerun gelebt haben, tritt Nervosität ein, welche als eine Neurasthenie Chlorotischer aufzufassen ist. *Plehn* hält für Kamerun die bisher für Beamte übliche Dienstzeit von 2 Jahren unbedingt für zu lang und räth dem Beispiele der Engländer zu folgen, welche dieselbe für ihre Colonien an der afrikanischen Westküste auf nur 12 Monate mit darauf folgendem 6 monatlichen Heimatsurlaub festgesetzt haben. SCHEUBE.

AMÉRIQUE.

Suppression and Prevent.on of Leprosy, by ALBERT S. ASHMEAD M. D. *Norristown, Pa: 1897.*

This littie work, as its title indicates, is not a systematic or scientific treatise ou leprosy, but is designed to advocate suppressive and preventive measures for the safety of the community, having at the same time in view the welfare of the leper himself. The author, who believes that leprosy threatens the devastation of the world, is naturally in favour of somewhat drastic methods of preventing such a catastrophe. He urges the necessity of combined action on the part of all civilized Governments in order to enforce the isolation of the sick, the establishment of leper colonies in dry climates, and at a distance from the sea, and the supervision of the families of lepers, especially of their children. for a periôd of seven years after their separation from the patient, at the end of which time, if nothing has happened, the family may be considered clean and be again adopted by the nation. Special cemeteries and crematories for leprous corpses, and an asylum for the destitute children of lepers are also among the measures recommended.

Leprologists may find many things of interest in this pamphlet; but to one who is not apprehensive of the disease spreading as it did in the middle ages the author's recommendations will appear somewhat severe,

even if they were practicable, which they are not. We believe that segregation, wisely carried out, is one of the most important preventive measures that can be adopted in this disease; but it is surely not necessary to deprive the leper's children and relations of their civil rights for seven years. We are willing to bestow unstinted praise on the zeal ot the author, who is evidently in earnest in his efforts to excite the activities of church and state towards the prevention of the disease and the amelioration of the condition of the sufferer, and to bring it home to the authorities that society has in this matter a duty to perform both to itself and to the leper which has hitherto been too much neglected.

We could have wished that the tone of the work had been more professional and less popular. We may add, that the absurd and nauseous description of the 'horrors of leprosy' by Ricardo Parra, at page 31, is undeserving of a place in any serious work upon the subject.

ANDREW DAVIDSON M.D. F. R. C. P. ED.

CHINE.

China Imperial Maritime Customs:
Medical Reports for the year ended 30th. September, 1893.
Shanghai, KELLY and WALSH. *London*, P. S. KING & SON, *1895*.

It is to this series of Reports, prepared by the Medical Officers of the China Imperial Customs at the Treaty Ports, that one naturally turns for trustworthy information respecting the Medical Geography and Epidemiology of China. It is in fact our only source of information on these subjects. From them we obtain a full account of the diseases — endemic and epidemic — prevailing at some of the more important coast towns from Tien-tsin on the Gulf of Pe-chi-li to Pakhoi on the Gulf of Tong-King; as well as from the Island of Formosa, and from a few inland stations, such as Wu-hu and Ichang. It is impossible to over estimate the service which the Medical Officers of the China Customs has rendered, and is rendering, to Medical Geography by these publications.

The issue now before us refers to the year ending March, 1893, and contains an account of the health of the European and native populations at eleven stations. The meteorological tables, which accompany most of the reports, add much to their value. Besides the ordinary Reports we have in this issue a systematic study of the geography, ethnology, and pathology of North Formosa by Dr. Rennie of Tamsui. One or two points only, from a paper of no common interest, can be noticed here.

Leprosy we are told, exists among the inhabitants of Chinese descent all over the cultivated parts of the North of Formosa. It is not, however, very prevalent except in some of the older villagees. The comparative frecquency of the disease in these is not owing to lepers from other places taking refuge in these villages They are rather foci where cases of leprosy have existed during several generations, and in which the disease has gradually spread — presumably by contagion — among the inhabitants. It is remarkable that the civilised aborigines of the Malay stock are entirely exempt from leprosy. Dr. Rennie is not aware of a single

case having been observed among them, although the Chinese have been settled in the Island for 200 years, mixing freely and occasionally intermarrying with them. Dr. Rennie contrasts this with the rapidity with which leprosy spread among the Sandwich Islanders subsequent to the arrival among them of the Chinese in 1848.

Elephantiasis Arabum, common enough on the mainland, is doubtfully endemic in North Formosa, "a circumstance which is possiibly explained by the curious fact, that the filaria-nurturing mosquito, which forms the intermediary host of the parasite, is not native to Formosa' On the other hand, prasitic hæmoptysis caused by Distoma Ringeri is comparatively common in North Formosa, as well as in Japan, and Corea, but doe not extend to the mainland of China, notwithstanding, that numerous sufferers from the disease are constantly going over to the mainlnund The explanation is that the ova has to undergo development in some host, not present on the mainland, before it can infect man. The Chinese and aborigines alike suffer from the parasite, but it does not materially shorten life.

Dr. Rennie's remarks on Formosan fever are not so full as could have been desired, but the subject has been treated in former issues. It is to be hoped that the newer methods of investigating a class of diseases, so well represented in China, will soon be applied to their study.

Dr. Deane reports the existence of an endemic centre of bubonic plague in a small district near An-pu, 100 miles east of Pakhoi. The disease prevails there annually in spring, the only chance of escape is to leave the district until after the heavy rains have fallen. We have also interesting notices of epidemics of malarial fever, cholera, and influenza from various districts.

The surgical notes, if not of great importance, are not devoid of interest. The following case of self-inflicted injury is reported by Dr. Underwood of Kin-Kiang. "Tai, aged 24, residing near Shui-Chang as a last resource cut a piece of flesh from his left arm, to make a revivifying soup for his aged father." We omit the description of the wound. The filial piety of the boy, we are sorry to hear, was of no avail, for the old man died; but Tai's name, none the less, deserves to be enshrined in the temple of Janus.

FRANCE.

Les Altitudes dans les Pays Paludéens de la zone Torride, par les Docteurs L. VINCENT et F. BUROT. *Paris, Ballière et Fils.*

This mémoire presented to the Académie de Médecine and reprinted from the Annales d'Hygiène Publique et de Méd. Légale, deals with a subject of special importance in these days of Colonial expansion. The object of the authors and the scope of the work are thus stated: "Nous voulons avant tout que nos soldats qui assurent la sécurité de notre domaine colonial, soient protégés, dans la plus large mesure, contre l'endémie palustre, et nous sommes convaincus que c'est par l'utilisation des hauteurs que ce résultat sera obtenu". In this mémoire, which is evidently the fruit op much experience and observation, we have a remarably good, though

necessarily condensed, account, of the various hill and sanitary stations of the British, Dutch, and French armies in India, Indo-China, the Eastern Archipelago, and the West Indies, with some valuable introductory remarks on the influence of the Climate of these altitudes in health and disease.

No one will contest the conclusion that the cool and pure air of these hill stations has preserved the health of thousand of soldiers. It will probably be found that they are serviceable in the prevention, not of malarial diseases only, but also in other affections. The great loss of life from enteric fever among the young soldiers during their first years of service in India has led the Government to send them direct to one of the hill stations, in order to become acclimatised to some extent before proceeding to the warmer and more unhealthy districts in the plains. How far this experiment will succed in reducing the prevalence of enteric fever can only be ascertained after a longer trial than it has yet recerved, but the benefical influence of this arrangement on the health of the young soldier is no longer a matter of double. These stariens are probably destined to become less and less "*lieux de convalescence*" and more and more acclimatising and prophylactie resorts.

Not the least instructive parts of this excellent mémoire is the account of the consuccessful searchec for sanitaria on the coasts of Madagascar. The disappointing results recorded show how many conditions besides a sufficient altitude go to constitute a tropical sanitarum. Altogether it would be difficult to point out any work on the subject which contains so much valuable information condensed within so small a compass.

Andrew Davidson M. D. F. R. C. P. Ed.

I T A L I E.

Massaua et Assab. Saggio di Topo-Idrografiae Climatologia Comparate, di Dottor Giovanni Petella. med. di Prima classe nella R. Marina, Roma, 1894.

This work, extending to nearly 100 pages, and illustrated by a map and numerous charts and diagrams, is reprinted from the Transactions of the Medical International Congress.

We have here the most complete account hitherto published of the physical features, meteorology, and ciimatology of Massaua and Assab, two stations which may be taken to represent very fairly the coast of the Red Sea generrally. The observations at Massaua cover in some instances a period of ten years; those for Assab are not so complete and extend over shorter periods. The influence of the climates of these two localities on the European constitution forms a short but interesting chapter in which are some remarks on the prevailing diseases of the Coast. We could have wished that the author had devoted more space to this point, which, however, lies outside the scope of the work. The Massaua and Assab districts are non-malarious, and the have hitherto enjoyed an immunity from Cholera. Dysentery, and dysenteric hepatitis are not endemic. Exanthematic maladies

(with the exception of smallpox) and infective inflammatory affections are unknown. On the other hand, sunstroke, climatic fevers-ephemeral and protracted as well as enteric fever are common.

It is impossible to summarise the meteorological and climatological results, but refer those of our readers interested in medical geography and meteorology to the work itself which will ambly repay perusal.

ANDREW DAVIDSON M. D. F. R. C. P. ED.

JAPON.

K. MIURA, *Ueber Kubisagari, eine in den nördlichen Provinzen Japans endemische Krankheit (Gerlier'sche Krankheit, vertige paralysant, vertige ptosique). Mittheilungen der med. Facultät der kaiserlich-japan. Universität zu Tokio Bd. III. No. 3. 1896 S. 259.*

Kubisagari (d. h. einer, der den Kopf hängen lässt) ist der Name einer in gewissen Gegenden des Aomori- und Iwate-Ken im Nordosten der japanischen Hauptinsel endemischen Krankheit. Nach *Miura*, welcher von der Universität zu Tokio zu ihrer Erforschung in jene Gegenden geschickt wurde, äussert sich dieselbe in Anfällen von Umnebelung der Augen, Doppelsehen, Ptosis, Parese der Nackenmuskeln, in Folge deren der Kopf heruntersinkt (daher der Name), ferner Parese der Extremitäten und Rumpfmuskeln, der Zunge, seltener auch der Lippen, Kau- und Schlingmuskeln, sodass die Kranken nicht ordentlich gehen und stehen, nicht fest greifen können und ihnen das Sprechen, Kauen und Schlingen schwer wird. Dazu können noch als weniger constante Symptome Verstimmung, Vermehrung der Nasen-, Thränen- und vielleicht auch der Speichelsecretion sowie Steigerung der Sehnenreflexe kommen. Die Doppelbilder fand *Miura* stets gekreuzt und parallel, was auf eine Parese der innern Augenmuskeln hinweist, und ophthalmoskopisch konnte er fast immer Hyperämie der Papille und ihrer Umgebung nachweisen. Die Anfälle dauern einige Minuten bis mehrere Stunden und treten verschieden häufig, manchmal mehrere Male an einem Tage auf. Hervorgerufen werden dieselben durch körperliche Anstrengung, besonders in gebückter Stellung bei leerem Magen, Anstrengung der Augen, Hunger, schwer verdauliche Nahrung. Die Intervalle sind entweder frei, oder während derselben kann leichte Ptosis, eine gewisse Schwäche der Nackenmusculatur und Steigerung der Sehnenreflexe bestehen. Die Krankheit kann viele Jahre dauern, endet aber niemals tödlich. Meist tritt dieselbe in der wärmeren Jahreszeit (Mai—October) auf. Sie wird meist in Dörfern bei Bauern, nur selten in Städten, und zwar nur in solchen, deren Bewohner neben dem Kaufmannsgeschäfte viel Ackerbau treiben, beobachtet. Geschlecht und Alter sind ohne Einfluss. Häufig kommen Hausepidemien vor. Die Gegenden, in denen Kubisagari herrscht, sind die für die Pferde- und Rinderzucht wichtigsten in Japan, und *Miura* bringt mit dieser die Krankheit in Beziehung. Die Bauern leben dort mit ihrem Viehe unter einem Dache zusammen, sodass ihre Wohnungen in directer Verbindung mit den Ställen stehen und deren Ausdünstungen ausgesetzt sind. Auf den Einfluss der letzteren führt *Miura* die Krankheit zurück und identificirt sie mit dem

in der französischen Schweiz, besonders im Canton Genf, vorkommenden und zuerst 1886 von *Gerlier* beschriebenen *Vertige paralysant* oder *ptosique* (*Gerlier'sche Krankheit*), dessen Aetiologie die gleiche sein soll. Therapeutisch sah *Miura* von Jodkalium und Arsenik in einigen Fällen Erfolg. Der interessanten Arbeit sind 2 Tafeln mit Abbildungen von Kranken und einem Bauernhause sowie eine Karte des geographischen Verbreitungsgebiets der Krankheit beigegeben. SCHEUBE.

VARIA.

LA SITUATION SANITAIRE EN CRÈTE. — Les troupes européennes d'occupation de la Crète sont très éprouvées par le climat, depuis la fin de l'été. Il y a des fièvres un peu partout. La garnison la plus entamée est celle de Candie, où les troupes anglaises ont perdu quatre officiers et plusieurs hommes, de la fièvre typhoïde. Une bataillon d'infanterie de la marine française est fortement atteint de paludisme et de dysenterie. Une de ses compagnies a été transportée près de la Canée, dans une huilerie française, au bord de la mer et au bon air. Il est probable qu'une partie du bataillon la rejoindra ici ou sera envoyée ailleurs, car Sitia, aujourd'hui paisible, ne vaut pas une aussi nombreuse occupation. Les highlanders de la Canée ont du aussi être transférés à Halepa, où nous avons une compagnie du 4e d'infanterie de marine et une ambulance dans des conditions excellentes. Halepa devient le sanatorium du corps d'occupation. Le colonel Famin, trés soucieux de la santé de ses hommes, y fait stationner successivement nos compagnies, pendant quelques semaines, pour se refaire. (*Revue méd.*)

LA FIÈVRE JAUNE EN AMÉRIQUE. — La fièvre jaune c'est déclarée à Ocean-Springs, villégiature du littoral très fréquentée dans le Mississipi. La ville a été mise en quarantaine. — On signale un cas de fièvre jaune à Mobile et sept nouveaux cas à la Nouvelle-Orléans.

Dans la région du bas Mississipi l'inquiétude règne. Dans les districts infectés, le service des trains est suspendu ou réduit. Jacksonville est à peu près dépeuplé par suite de la panique qu'a causée l'apparition de la maladie. Dans le voisinage de la Nouvelle-Orléans, 19 cas seulement de fièvre jaune bien définie ont été constatés. Les villes non atteintes observent maintenant une quarantaine rigoureuse. — De New-York, le 21 septembre, on signale deux cas de fièvre jaune bénigne dans l'Illinois. — A Madrid, le 24 septembre, le Ministre de l'Intérieur a recommandé aux préfets des provinces du littoral une surveillance spéciale des provenances des États-Unis, à cause de la fièvre jaune.

LA LÈPRE EN ESPAGNE. — La lèpre est encore, à l'heure qu'il est, très répandue en Espagne. *El Pueblo*, un journal de Valence, déclare que la lèpre a envahi un grand nombre de localités de la côte levantine. Il paraît qu'il y a des villages, dans les provinces de Valence et d'Alicante, où il y a 10 à 12 familles affectées de la terrible maladie. *El Pueblo* cite les localités suivantes comme infectées de la lèpre: Valence, Cruz Cubierta, Cabagual, Aleira, Carcagente, Puebla Largna, Villanueva, Alberique, Algemesi, Alcudia, Catarraja, Paterna, Liria, Benidorm, Alemblas, Gandia, Simat, Benifayo, Tabernes, Olion, Lauri, Enguera, Olleria, etc., etc. Ce

dernier village est le seul où il y a une léproserie. Pour le reste, les autorités ne se préoccupent nullement de l'affection.

La Peste. — Le danger de l'introduction de la peste en Europe a beaucoup diminué, grâce aux mesures de précaution qui ont été prises au Turkestan, où un grand nombre de postes d'observation avaient été établis. Plusieurs de ces postes, tels que ceux de Kala et Koumlé, viennent d'être abolis par suite de l'amélioration sanitaire des régions voisines.

La peste aux Indes Anglaises venait de retourner à Bombay et à Poona. Plus de cas de maladie et plus de décès chez les malades. La maladie se déclare sous une forme des plus redoutables, la forme pneunomique. Selon le Journal d'Allahabad, il est constaté, que bien avant que la peste s'était déclarée à Bombay un nombre extra-ordinaire de maladies des organes respiratoirs se présentait. La mortalité générale à Bombay étant au 23 Sept. 1896 de 89. A présent, c'est l'anniversaire de cette date, ou est monté la peste a été constatée officiellement, le chiffre des décès à Bombay est monté à 143.

Mais se n'est pas la peste seule qui décime les Indes. „De Saint-Pétersbourg, le 9 Sept., le *Messager du Gouvernement* a annoncé que, d'après les rapports officiels reçus par le departement des affaires médicales, des cas de choléra asiatique se sont produits à Bombay au mois de juillet, et que cette maladie a pris rapidement un caractère épidémique. Pendant la semaine allant du 28 juillet au 3 août, 220 personnes sont mortes du choléra à Bombay. Le 16 août, le bateau à vapeur *Britannia*, qui venait de Bombay, est arrivé à Suez, ayant à bord trois personnes atteintes du choléra, dont l'une est morte quatre heures aprés être tombée malade. Le département des affaires médicales invite les autorités chargées d'appliquer les règlements relatifs à la quarantaine, de consacrer leur attention aux maladies intestinales dont peuvent être atteints les passagers des navires venant de l'Inde, afin de prendre les mesures nécessaires pour empêcher le choléra de se propager en Europe.

(*Progrès médical.*)

CIRCULUS THERAPIÆ.

„Et quot purgatoria medicamenta, antidota, emplastra, unguenta, trochisci, malagmata, acopa, myracopa et id genus alia, Dioscorid., Gal., aliisque celebribus medicis magno in pretio habita, nunc omnino usurpari desirunt. Ut rerum, quæ verborum conditio quædam similis et vicissitudo sit. Quomodo enim de verbis cecinit ille, sic nos de remediis pronunciare possumus, quod scilicet:

Multa renascentur, quæ jam cecidere, cadentque,
Usurpata modo medicamina, si volet usus
Et ratio, medicis duo præstantissima doctis
Instrumenta, quibus quærunt, carpuntque, docentque.

C'est avec ces mots, variation sur un thème connu, que le célèbre anatomiste Jac. Sylvius, Professeur à l'université de Pavie († 1555), dans ses leçons sur le „Grabadin" de Joh. Mesue, indique à ses élèves la vicissitude dans les choses médicales, le circulus therapiæ. Et il a raison. Aussi dans

la thérapie rien n'est constant que seulement l'inconstance. Et comme on le sait l'histoire de la médecine nous apprend seulement que — grâce à notre indocilité — l'histoire nous apprend si peu. Avec notre globe tournant, aussi la thérapie fait son tour, pour revenir de temps en temps presque dans le même endroit et c'est pour montrer cela de nouveau — une idée ancienne sans doûte — que nous commençons cette rubrique.

Dans le congrès international à Moscou Mr. Rubel (de St. Petersbourg) a critiqué le traitement de la pneumonie par la digitale à haute dose, préconisé par Mr. Petrescu. Une mortalité de 2,66 % sur 1192 cas ne semble pas un grand progrès, le pourcentage des décès dans l'armée allemande chez des hommes robustes et jeunes étant de 3.65. D'après les conclusions tirées par la critique de la dissertation du Dr. Antonin, élève de Pretescu, la méthode serait dangereuse, les cas d' intoxication pas rares. „En outre ce traitement semble depourvu de valeur et cela déjà „*à priori*" comme dit la critique.

A coup sûr la digitale n'est pas un remède tout à fait nouveau, même dans les pneumonies. La digitale e. a. a été étudiée déjà comme remède par Charles Darwin, fils du célèbre Erasme et père d'un plus célèbre Charles, comme aussi par Baillie, († 1787) dans son „Practical Essays on medical subjects by a member of the royal college of physicians. London 1773" (traduit aussi en allemand)

Aussi Cullen a expérementé avec la digitale, de même Whitering, Warren, et Thilenius. Dans les maladies des poumons Baker, Beddoes et Ferriar l'ont employé (voir Sprengel, Versuch einer pragm. Gesch. der Arzneikunde t. V. § 46) Jones loue la digitale dans les hémoptises, méthode, qui a revifié de nos jours.

La digitale était approuvée aussi par J. Johnston 1767 dans un article (Cui bono etc. Everham 1795). Puis J. Ch. G. Jörg et la société de médecine à Leipzic (1822—24) expérimentait opiniatrement sur l action de cette drogue dans le but d'élucider et de combattre la théorie d'Hahnemann.

G. A. Haase, (de digitali purpurea in unversum, ejusque usu in morbis potissimum acutis Liptiae 1812) avait précédé les recherches de nos jours et comme plusieurs autres principalement G. Rasori dans Hufeland's Journal s'était montré un Petrescu dans l'an 1816.

Petersen, dans son ouvrage classique „Hauptmomente in der geschichtl. Entwickelung der med. Therapië nous cite les observations decisives du célèbre Traube. Wunderlich, Ferber, Thomas observèrent de nouveau l'action de la digitale (voir Petersen 256) pour remuer à tout jamais — comme on pourrait le croire — l'autorité de la digitale à haute dose dans la pneumonie. Baas dans son „Grundriss der Gesch. der Medicin page 679." nous donne un avertissement des plus forts sur la digitale appliquée à haute dose par Rasori dans la pneumonie p. e. Si l'on a lu de ces condemnations à mort vraiment systématiques par la digitale a doses encore plus hautes que Mr. Pretescu l'exige, on ne peut oublier le proverbe de feu le Prof. Peter, ou ce maitre nous apprenait „la crainte de la digitale est le commencement de la sagesse."

Tant d'observations sont passées et décrites dans les annales de l'histoire, observations, qui ont fait de l'éclat il y a encore si à peu de temps. Et pourtant notre génération parle de la digitale et discute, comme si l'on n'avait jamais entendu dire de ce remède tant appliqué. C'est attristant, et de plus, qu'on peut le voir au jour le jour dans la médecine que taut de bonnes leçons de nous ancêtres tombent dans l'oubli.

La folie d'hier peut devenir la plus haute sagesse d'aujourdhui. En citant les oeuvres de Cajus Pline (senior), Marx (Geschichtliche Darstellung der Giftlehre, Göttingen 1825) condamne l'opinion de ce savant, où il semble prédire le succès de la sero-dite iso-thérapie de nos jours. Marx dit (l e. pg. 29). „Aussi on trouve chez Pline l'opinion étrangère, „„que dans les sucs des animaux qui se nourissent de venins, qui sont mortels aux hommes, se trouve le médicament le plus efficace contre ces venins (Pline L. XXV C. 2)." " La même idée est préconisée par Aule Gelle. (Noct. attic. L. XVII C. 16).

Un pressentiment du principe de l'isotherapie, du „Similia Similibus", de la thérapie des organes et des sucs, on peut le retrouver dans toute l'histoire la plus ancienne de la médecine et — ce qui est, pour une partie la même chose — dans la médecine des plus ou moins sauvages comme dans la foi populaire. Le sauvage qui mange le coeur du lion ou d'un ennemi bien fort dans le but d'acquérir de ses forces est un adhérent inconscient de l'organo-thérapie. Il est un Brown-Sequardiste comme l'est aussi Marsile Ficinus de Florence (de Vita Lib. II, C 11 p. 77 — Voir aussi Antidotus epidemiarum), qui prescrit aux vieillards le sang des jeunes hommes robustes pour augmenter les forces diminuantes.

C'est une idée du même genre, qui presse Gilbert l'Anglais, dans son „Compendium medicinae — Venet 1510 f. 123 d. de recommander aux malades du calcule de la vessie, le sang d'un bouc, qu'on a nourri seulement avec des herbes diurétiques. Ces idées errantes, chancelantes sont devenues méthode, voulant se poser sur une base scientifique et consciente.

Méthode chinoise de prédire le sexe dans la gravidité. Comme on sait les manières de prédire le sexe avant la naissance, méthodes préconisées déjà par Hippocrate, ont parues jusqu'ici bien faillibles. Ni les produits du teste ou des ovaires, soit droits, soit gauches — pas aisé de contrôler cela en outre — ni l'âge des parents fournissent une prognose de quelque valeur. Suivant mr. le doct. Matignon à Pékin les Chinois distinguent des symptomes, qui ont un crédit même chez les Européens, habitant la Chine Un ventre plus rond, prominent, d'uue telle manière, que tout l'abdomen secoue dans les mouvements de la femme, fait attendre une fille, tandis que l'uterus ayant une extension principalement en haut, indique un garçon. Ainsi déjà in utero la position naturelle de la femme serait une position plus basse. La nature est peu galante!!

Une couleur plus fraîche de la peau, avec une pigmentation moins intense, spécialement de l'areola et puis moins de changement, dans les traits du visage menace les chinois de la naissance d'une fillette; le contraire fait espérer un garçon. Des mouvements violents des extrémités du foetus indiquent aussi une petite dame.

Si après le septième mois on peut trouver la main droite du foetus dans le côté gauche de la mère un garçon arrivera. Méthode subtile en effet! Quand on trouve et tient la main d'une amie p. e. en pleine obscurité, c'est déjà difficile comme — on prétend — de distinguer au premier moment la main droite de la main du côté du coeur de la dame. Moins facile encore de définir une petite main errante in utero. En effet la manière nous semble trop fine pour pouvoir se vulgariser. De même la méthode arithmétique qui fait prophétiser les Chinois. Si le second chiffre, de l'age

de la mére, comme le chiffre du mois probable de la conception sont égales, soit pairs, soit impars, l'enfant sera masculin. Si ces chiffres sont différents, l'un pair l'autre impair, une petite Chinoise parviendra. Cette méthode a bien un petit air de chinoiserie mais... qui sait?

La lèpre et le Serum Carrasquilla...... Les nouvelles sur le serum antilépreux ne sont pas toutes favorables. Suivant un mémoire lu dans l'Académie de Médecine, séance de 28 Sept. à Paris, M. Hallopeau a injecté le serum du Dr. Carrasquilla obtenu par la saignée chez un lépreux. Les tentatives n'auraient pas donné des améliorations certaines. De même nous écrit le Dr. Ashmead comme observation de plusieurs collègues.

A coup sûr pour rendre un jugement il faut des preuves et encore des preuves et des preuves bien préparées et controlées.

La lèpre et les eunuques. C'est une ancienne idée, ou bien une observation de l'antiquité et du moyen-age, que chez les lepreux devenues eunuques la maladie ne faisait plus de progrès. On pouvait prétendre que l'épargne du suc testiculaire chez les eunuques — or les changements dans la nutrition de la peau chez ces hommes partiels sont connus — pourrait fournir au lépreux cet avantage. La dite observation a été constatée par Larrey, chef du service médical de Napoleon I pendant son séjour en Egypte. Certainement il y a des lépreux pour qui la perte d'une partie du système génital, souvent ulcérant ou défectueux ne ferait pas grande chose. Heureusement peut-être pour les lépreux les hommes au moyen-age avaient une bonne chance de perdre de leurs parties génitales par l'intervention d'un seigneur courroucé jaloux ou trop musical. Cette chance leur pouvait bien offrir aussi la therapie antiseptique de nos jours. Nous espérons recueillier la littéture sur ce sujet et revenir à ces observations.

La peste et l'opium. La consomption de l'opium, soit fumé soit mangé, est regardée comme une peste envahissante trop de nos confrères pigmentés plus que nous. Pourtant le tableau noir qu'on nous relève de cette habitude, semble présenter au moins un rayon des plus clairs. Des 10000 consumeurs d'opium seulement un cas de décès est survenu. Assez d'amateurs de cet extrait, étaient attaqués et la mort frappait par exception celui, qui était trop modéré dans son excès. A quelque chose l'intempérance serait donc bonne! C'est un des fermiers d'opium, qui nous assure cette chance. Or ceux-si sont bien les gens, qui savent le mieux tous les avantages de leur drogue.

NÉCROLOGIE.

La science de l'histoire médicale a de nouveau subi une perte douloureuse.

M. ANDRÉAS ANAGNOSTAKIS

est décédé à Athènes — il y a presque un semestre — au mois d'avril.

Né en 1826 à l'île de Créte, A. s'appliqua aux études spéciales de l'ophthalmiatrie et fit ses études à Athènes, Berlin et Paris sous Demarres, Sichel et A. de Graefe. Après avoir achevé ses études en 1849 il s'établit à Athènes, où il reçut la direction de 'institut ophthalmiatrique et fut nommé professeur de l'université, places qu'elles il occupa jusqu'à sa mort.

M. Anagnostakis était un des plus remarquables oculistes de nos temps. Parmi ses nombreuses publications, dont la plupart ont paru dans les „Annales d'oculistique" celles sur diverses parties de l'histoire de l'ophthalmiatrie occuperont perpetuellement une place honorable. Nous ne mentionnons ici que: „De l'ophthalmologie en Grèce et en Égypte" (Bruxelles 1858); „Contributions à l'histoire de la chirurgie oculaire chez les anciens" (1872); „Encore deux mots sur l'extraction de la cataracte chez les anciens" (1878), enfin la plus connue et souvent citée: „Méthode antiseptique chez les anciens" (1889), où il veut établir „sur des preuves évidentes et irréfragables *que la méthode antiseptique, si justement admirée, date de vingt-deux siècles*, qu'elle était appliquée par les anciens dans toutes les formes et dans toute la rigueur d'une méthode chirurgicale, que la théorie pathologique sur laquelle elle repose est éminemment hippocratique etc.-etc." Quoique nous ne soyons pas convaincus par l'argumentation de M. Anagnostakis, pourtant la connaissance profonde et le zèle infatiguable, appliqué par le décédé à l'étude historico-médicale, méritent des louanges et garantissent une mémoire perpétuelle à l'auteur parmi les plus éminents historiens de l'ophthalmiatrie. R. I. P.

COLLABORATEURS

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque. (six livraisons), formant un volume d'au moins 600 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ 25 francs; 20 mark 40 pf.; £ 1.-5.

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc. **à la Direction** de JANUS, Parkweg 70, Amsterdam, ou par la librairie, ou la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandat-poste, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration (abonnements, annonces, livraisons isolées) à la Direction de JANUS.

SAMBAS.

(Partie occidentale du Nord de l'île de Borneo).

0° Meridien de Singkawang (108°59'41" L.O. de Greenwich). 30' 1°

MER CHINOISE

API-PASSAGE

MER CHINOISE

SĔRAWAK

S. Paloh
G. KOEWAI
G. ROEMPOET 1505
Toeba
Tandjoeng
Tĕbĕrau
G. TAIDI NIBOENG 1200
Sĕbadi
Sajoeng
Midai
Sĕ Kampoeng
Sĕ Mĕntir
Kota Lama
Bana
Kawang Rimba
G. SINDJOEDJOE
Sagoe
Sĕ Kanan
Sĕndojan
Sadjingan Ilir
Si Koemba
Sĕ Djangkong
Se Bataän
G. KALI MAOE 153
Pĕnakalan
Ensmal
Djamboe
Sĕ Bĕlitak
Kartijasa
Sĕkadjau
Sĕmbarang
Sambas
S. Sambas
S. Koemba
G. RAJA
Pĕrasa
Embatjang
Sonsong
Rĕmbi
Loebŏek Laga
Sorat
Djawai
G. RAJA 120
Kota Bangoen
Sĕ Batoe
Sĕbawi
Sĕpoek
Sĕ Bedang
Sĕ Lepek
Bĕkoet
Mĕrampai
Sĕ Garau
Segas
Sĕmarau
Si Loewas 37
Balai Sĕtatoek
Sĕmpadoeng
Seminis
Pĕmangkat
G. PĔMANGKAT 340
S. Sĕbangkau
G. SĔKADAU
Karangan
Tadan
S. Tunggi
Sanggau
G. PĔLANDJAU
S. Selakau
Dawar
Semawing
Ledo
G. DAMOES
G. NIJOET 1701
G. SĔMĔDOEM
G. BAJANG
G. SĔRAANG
G. SELEËS
G. BAWANG

SIGNES CONVENTIONNELS.

Frontière d'une Résidence. Frontière d'une contrée.
Limite des recherches. Limite entre la terre alluviale et diluviale. •Kampoeng (Village). +Plantation. G. Goenoeng (Montagne).
S. Soengai (Rivière). Rivière. Chemin, a. pont.
Mer {a. ile, b. plage sablonneuse. 72 Montagne {Le nombre indique la hauteur en Mètres au dessus du niveau de la mer.

0° 30' 1°



Échelle 1:400000.

Batavia 1895.



Un Kajan-Dajak dans son costume de guerre.

(D'après Sir Hugh Low Coll.)



Un Dajak de Mer (Batang Loupar) dans son costume de guerre.

(extra fin.)

(D'après Crossland Coll.)

Ling Roth, *Natives of Sarawak and Brit. N. Borneo.*



L'IMPALUDISME À BORNEO.

La distribution des fièvres palustres à Sambas. (Avec une carte.)

PAR LE DOCTEUR A. W. NIEUWENHUIS. (Batavia)

AVANT PROPOS.

Nous n'osons pas offrir à nos lecteurs l'article suivant sans ajouter quelques mots sur le voyage scientifique de l'auteur. En supprimant la chaleur du rapport du journal (Handelsblad 23 Sept.), qui le salue d'un enthousiasme tout-à-fait national il en reste pour l'intrépide explorateur encore un mérite international.

Le Dr. Nieuwenhuis est le premier Européen qui a traversé de l'Ouest à l'Est l'île de Bornéo, l'île encore trop inconnue et mystérieuse qui a une superficie comme celle de la France. Il a commencé son voyage à Sambas, district de Bornéo de Ouest, dont nous devons une nouvelle carte à la bienveillance et au zèle tout particulier pour la science du service topographique de Batavia.

En 1894 une expédition politique et scientifique fut organisée par le Controleur Velthuysen, à qui le Prof. Molengraaff et le Dr. Nieuwenhuis étaient adjoints. Le but scientifique était d'explorer l'état des choses dans la disjonction des fleuves de Kapouas et du Mahakkam supérieur. On voulait rencontrer dans ce territoire une autre expédition, qui partirait de Koutei situé dans l'est, pour pénétrer de son côté dans l'intérieur.

Cependant les informations présentées au gouvernement hollandais à Koutei étaient très inquiétantes. Dans ces conditions, l'expédition de Koutei, doutant de sa sureté, ne se mettait pas en roûte. Aussi le chef de l'expédition de l'ouest, averti à son tour crût devoir résister aux prières des membres scientifiques Nieuwenhuis et Molengraaff, et retourna à Pontianak.

Enfin le Dr. Nieuwenhuis resta seul avec son désir scientifique et se croyant plus fort et plus sûr dans sa solitude, il voulut persister. Ayant reçu la permission du Gouvernement il commença, comme Snouck Hurgronje chez les Moslemin, à se mêler aux Dajaks. Il étudia leurs moeurs et leur langue et traitant en médecin ces naturels, il gagna leur confiance. Comme adhérent de l'isothérapie de nos jours il chercha pour soi une immunité en traîtant les Dajaks par les Dajaks. Accompagné d'un photographe et d'un chasseur, deux Européens, M M. von Berchtold et Demmeni, une escorte de Kajan-Dajaks les conduisait aux Penihins.

Il n'est pas difficile de faire l'éloge des Dajaks. Ils sont considérés comme des gens honnêtes, modestes et bénins Or la vertu de ces bonshommes sages est comme le soleil et pas dépourvue d'une tache. Ils — ce sont les Pounan-Dajaks en particulier — ils font usage de flèches empoisonnées, jetées au moyen d'une sarbacane et aussi convenables que les fusils Lebel. C'est déjà incommode. En outre ils ont l'habitude de couper les têtes — koppesnellen — acquises dans le combat. Ils les gagnent aussi par le lâche meurtre des passants, amis ou ennemis, soit femmes, vieillards ou enfants. Celà ne semble pas effrayer leur coeur bénin. Ils font leur coupe-tête avec une naiveté toute particulière.

Du reste comme beaucoup de sauvages, ils sont nerveux, méfiants et variables, pas de nature comme les dames européennes, mais par une superstition du plus haut degré. Leur „incompatibilité d'humeur" pourrait être constatée par le célèbre voyageur G. Müller, s'ils avaient oublié de l'assassiner, dans leur innocence, il y a quelques années.

C'est chez ces tribus de Dajaks que le Dr. Nieuwenhuis désirait loger. Or les incommodités du logement Dajakal ne manquaient pas d'être accentuées, parce-que les Kajang-Dajaks, auxquels le voyageur allait se confier, étaient irrités par la crainte des Batang-Loupar Dajaks du côté de Serawak. Ces tribus fortes et belliqueuses font souvent la guerre à leurs Co-Dajaks plus faibles, aussi pour obtenir leurs têtes, dont le conquérant s'orne comme d'un ordre de chevalier. Car les héros des Dajaks n'ont pas l'habitude de porter sur leur poitrine, comme les hommes civilisés, les souvenirs de guerre en forme de métal, mais plus conséquents et plus clairs, ils portent les têtes mêmes. Comme on le sait les moeurs en général sont les mêmes. Seulement il y a des variations.

Nous ne pourrons pas suivre la marche du Dr. Nieuwenhuis dans ce beau pays. Il suffit de dire, qu'il a bravé tous les dangers possibles, bravé la navigation du Mahakkam, dangereux par ses nombreux torrents et ses cascades, dangereux aussi, parce qu'il avait été déclaré bouleng i. e. tabou par un chef-Dajak. Au surplus il devait braver une indigence ou une famine régnante chez ses hôtes, braver des attaques nocturnes, braver toute une méfiance, causée par des malveillants, qui le précédaient en l'accusant d'intentioner un pillage.

Mr. Nieuwenhuis a risqué beaucoup et en arrivant à Koutei, il avait fait beaucoup pour la science. Probablement ses recherches seront plus remarquées que celles de beaucoup de nos voyageurs, dont les rapports, à peine regardés de l'étranger, sommeillent dans les annales des découvertes aux Indes orientales.

L'article suivant, représente une des expériences médicales de son voyage.

Comme presque partout dans les pays tropicaux le paludisme est l'endémie la plus répandue de l'île de Bornéo et abstraction faite des épidémies de choléra etc. c'est à l'impaludisme qu'il faut attribuer le rôle prépondérant dans la morbilité et la mortalité de cette île. Cependant il respecte quelques régions : les deux capitales des côtes du Sud et de l'Ouest : Bandjermasin et Pontianak ne sont jamais visitées par ce fléau.

Ce fait est connu déjà depuis bien longtemps, et cette immunité est d'autant plus remarquable, que les deux capitales sont situées sur un sol très- marécageux, et que l'eau et la boue abondent partout dans leurs environs. Bâtie sur un terrain d'une constitution analogue de l'île de Sumatra, la grande ville de Palembang jouit du même privilège. Toutes ces trois villes se trouvent tout près de la mer, et jusqu'ici l'on a admis que c'est le jeu du flux et du reflux qui empèche le développement des fièvres palustres.

Le phénomène est surtout digne d'attention pour ceux qui cher-



Manière de dessécher les têtes coupées.

(Vigors. Illustrated London News.)

Ling Roth, *Natives of Sarawak and Brit. N. Borneo.*

chent les causes de l'impaludisme dans les conditions favorables que présente un terrain marécageux pour la vie et le développement du plasmodium malariae.

A Sambas j'ai eu moi-même l'occasion de constater, que les fièvres palustres ne règnent ni dans la capitale du Sultanat, ni dans aucune des plaines marécageuses au niveau de la mer, qui forment le domaine du fleuve Sambas et de ses confluents.

Au temps, où j'y étais comme médecin militaire, on y exploitait des plantations de tabac à trois endroits différents, que je visitais une fois par semaine. Tous ces travaux n'avaient qu'un même but: celui d'adapter une forêt vierge et inondée à la culture du tabac; mais parmi plusieurs centaines d'ouvriers importés, tant chinois que javanais, je n'ai jamais eu à traiter un cas de malaria. Quel contraste avec les plantations dans le nord-est de l'île, où les défrichements coûtent la vie à des milliers d'individus des mêmes races, attaqués presque sans exception par l'impaludisme. Dans la station de mon service la mortalité était presque nulle. L'influence du flux et du reflux semblait donc d'une importance capitale, d'autant plus que pendant mes tournées dans les terrains élevés, j'y trouvais la population gravement atteinte.

Au mois de novembre 1892 le sultan invoqua mon aide auprès de la population de trois villages. Elle était depuis quelque temps mise hors d'état de labourer les rizières par une maladie épidémique inconnue. La contrée atteinte se trouvait assez près de l'une des plantations susmentionnées, et je ne me serais jamais attendu à y trouver l'impaludisme comme la cause de la maladie inconnue.

Des familles nombreuses étaient attaquées sérieusement et sur une population de 400 personnes il y avait eu dans les derniers deux mois une mortalité de 42 (105 par 1000). Heureusement l'art médical était à même d'intervenir immédiatement et le placement d'un *doctor djawa,* indigène de l'école de médecine à Batavia muni d'une quantité suffisante de quinine, suffit pour interrompre le cours de l'endémie.

Mais pourquoi les fièvres palustres étaient-elles apparues ici, tandis que tous les autres endroits de la plaine en étaient exempts? A première vue la condition de la région infectée ne semblait présenter en aucun point la plus petite différence avec les régions environnantes; notamment l'influence de la mer n'y était pas moins sensible qu'ailleurs. Eh bien! le flux et le reflux n'ont rien à voir dans cette matière, et c'est tout simplement la composition du sol à cet endroit, qui fait

la différence, comme je vais essayer de démontrer grâce à des recherches, qui embrassent toute la population du sultanat.

Considérons d'abord la formation géologique des terrains, auxquels se rapportent mes études.

Toutes les informations à cet égard, je les dois à M. le Dr. J. Bosscha Jr. et au Service Topografique de l'armée des Indes, qui m'a bien voulu donner la reproduction de la carte du sultanat de Sambas, d'après les cartes dressées à son propre service. A tous deux mes remerciments chaleureux.

Le sultanat de Sambas, la région de mes recherches, se compose principalement de contrées élevées et de plaines, dont les eaux qui en découlent, forment le fleuve Sambas, un fleuve de la partie occidentale du nord de Bornéo. Cette vaste contrée, d'une longueur de 1° et d'une largeur de 1° 5' se laisse diviser en deux régions : celle des plaines marécageuses et de la mer — et celle des terres plus élevées.

Les plaines sont entourées en général par des montagnes, notamment au nord, à l'est et au sud, où celles-ci atteignent une hauteur de 1700 M. En regardant la carte, on voit que les rivières, une fois hors des collines, ne rencontrent presque plus aucune hauteur, et qu'elles sont entourées de tous côtés par des terrains qui se trouvent à un niveau égal, de sorte que toute cette contrée ressemble à une plaine couverte d'une seule forêt vierge non interrompue.

Placé sur la cime d'une de ces montagnes l'on n'aperçoit qu'une seule couverture verte s'étendant jusqu'à l'horizon et on a de la peine à trouver des endroits, dans lesquels on peut distinguer les surfaces des fleuves et les rivières des indigènes. En remontant les larges rivières des plaines avec un bateau à vapeur ou un autre vaisseau on ne voit rien du pays, que deux hauts remparts de verdure éternelle, qui semblent s'élever des eaux. Ces arbres et ces broussailles des bords ne laissent pénétrer l'oeil dans l'intérieur du pays ; et parce-que les arbres commencent à pousser à une certaine distance dans l'eau, on n'aperçoit absolument pas de *terre ferme*. Du reste cette terre ferme est toujours difficile à discerner ; le mieux pendant la mousson sèche le long des fleuves, aux endroits où les indigènes ont abattu les forêts pour planter leur riz en épargnant les arbres au bord même de l'eau. Leurs maisons aussi se trouvent cachées derrière un mur vert.

Dépourvue de bois la terre n'est qu'une sorte de tourbe, mêlée avec beaucoup de ronces d'arbres ; en marchant on s'y enfonce à chaque pas. Pendant les mois pluvieux et dans les bois elle se transforme en boue noire par la quantité de l'eau tombée et l'évaporation restreinte sous un feuillage épais. Quand on ne prend pas soin de chercher des

ronces pour mettre les pieds dessus pendant la marche dans les forêts, on risque à tout moment de s'y enfoncer jusqu'aux genoux.

La qualité du sol se présente encore sous un autre aspect dans les petits cours d'eau, qui se sont frayés un chemin dans le terrain. Leurs rives imaginaires ont pendant le reflux, l'aspect d'un monceau de boue noire. Comme cela se comprend le flux et le reflux de la mer se font sentir sur toute l'étendue de ces plaines, qui se trouvent presque au même niveau que celle-ci. La couche superficielle est entièrement composée de détritus de la vie organique des bois anciens et existants; elle se trouve superposée à une formation marine, un argile dur, qui commence à une profondeur de deux jusqu'à trois mètres ou plus encore. On n'en connait pas l'épaisseur, mais la mer la fait agrandir continuellement à ses bords.

Telle est la formation presque générale des plaines, même jusqu'au pied des montagnes, dont il y en a une, le Sindjoedjoe, qui s'élève solitairement de cette mer de boue. La côte au nord de l'embouchure du Sambas est formée sur une certaine étendue de dunes; une couche pareille semble constituer le sol des trois villages, oú l'endémie paludienne faisait tant de ravage.

Pour bien comprendre le caractère de ces plaines il faut envisager encore une particularité de l'eau des rivières elle-même. Le flux y fait remonter l'eau de la mer jusqu'à des distances différentes d'après le niveau de la mer et la quantité de l'eau, qui coule des montagnes. Dans la mousson de 1891 l'eau de la rivière devant la capitale était devenue tout à fait une eau salée; sur le Sambas le Sindjoedjoe semble la limite de ce changement.

Le Bantanan possède une propriété particulière. Une de ses rivières affluentes, le Tenpapan, a une communication sousterraine avec la mer, de sorte que toute la quantité d'eau en aval de cet endroit est saumâtre pendant la mousson sèche. Alors les plaines entre la mer, le Serabi et le Bantanan donnent aussi de l'eau saumâtre, trop amère à boire même pour le Malais, qui ne se soucie guère de la saveur de l'eau qu'il boit. Remarquons encore que les cultivateurs, qui ont essayé en vain de cultiver du tabac dans les plaines, accusent la quantité minimale de matières sablonneuses, contenues dans ce sol, comme une des causes de leur échec.

Ces régions alluviales sont entourées par des terrains plus élevés au nord, à l'est et au sud. Ici se trouvent les montagnes du pays les plus hautes. Au nord, près des frontières de Sewarak le Koewai et au sud le groupe du Bawang se composent de granit, qui est mêlé dans le Paloh avec du gneiss, dénudé dans les rivières à quelques endroits.

Au sud du Sambas cette formation primitive a perforé une couche d'origine plus récente, une vieille ardoise avec des gangues aurifères de quartz, exploitée déjà longtemps par les Chinois. La rivière entoure ce terrain à l'est et au nord jusque près de la côte de la mer. A quelques endroits la plaine ondulée forme des collines de plusieurs centaines de mètres, dont les sommets nous trahissent souvent les couches, qui sont dessous, comme par exemple la montagne de Sekadau, dont les couches dessous se composent de diabase.

Les bords de ce terrain sont séparés de la plaine alluviale par des couches, beaucoup moins âgées, dans lesquelles on a trouvé près de Boedoek des pétrifactions, qui semblent appartenir à la période tertiaire. Du sable, comprimé jusqu'à la formation de grès, y figure comme l'élément prédominant.

Au nord et à l'est l'entourage des centres d'élévation semble être de l'âge de la houille et se compose principalement de grès et de chaux compactes. Déjà de loin cette formation se dessine en terrains d'une hauteur considérable comme le Damoes, le Seraäng et le Bajang à l'est de Sambas, atteignant une hauteur de 1000 cM. au-dessus de la mer. C'est là, que pendant la période tertiaire ou plus tard des éruptions volcaniques ont changé complètement l'aspect de la région.

Entre les montagnes susmentionnées s'élève à présent le Nijoet, un volcan éteint de 1700 M. de hauteur. Vers l'ouest de celui-ci le Semédoem, le Doujong, le Digin et le Goenoeng Selees se présentent comme des centres d'éruption de moins d'importance. Le produit de leur activité, la plaine de Sanggau, s'étend de là en descendant vers le lit du Sambas; nous y rencontrons partout une formation volcanique, excepté à quelques endroits, où des collines de grès ont été respectées ou dénudées de nouveau comme celle au-dessous du village Semawing de 250 M. de hauteur.

Dans les régions de la terre, peuplées par des nations civilisées, ce n'est pas toujours la formation géologique primitive du sol, qui entre en considération, lorsqu'il s'agit de la santé des hommes, mais plutôt la constitution artificielle, que ceux-ci ont donnée à sa couche supérieure. Dans les régions dont nous parlons ici cette transformation du sol par des travaux cultivateurs etc. fait absolument défaut. Le procédé simple de former des rizières sèches, nommées „*ladangs*", s'accomplit au-dessus et à la surface de la terre.

Après avoir abattu les arbres des forêts jusqu'à plusieurs mètres au-dessus des ronces, on les fait sécher autant que le temps le permet et l'on brûle ensuite toutes les substances combustibles qui se trouvent sur la terre; souvent avec une petite couche de celle-ci. Pendant les

travaux qui suivent, qui sont du reste bien simples, on ne se soucie plus de la couche créée, qu'en tant qu'on y fait des trous avec des bâtons pointus; et c'est dans ces trous, qu'on sème les grains de riz. Jamais il n'y est question de drainage ou d'autres manipulations de nature à changer essentiellement la qualité du sol, tandis que l'on n'emploie les champs, ainsi préparés, qu'une ou deux années de suite. Le sol n'est donc modifié que dans ce sens qu'il se trouve encore plus sous l'influence des changements du temps journalier que le sol primitif. Dans ces plaines les champs sont déjà complètement couverts par des broussailles quelques mois après la moisson.

Les Malais emploient essentiellement le même procédé pour préparer les ladangs que les Dajaks; cependant il y a des différences importantes, qui s'expliquent aisément par le fait que les uns habitent la plaine, les autres les montagnes.

Dans leur habitation et leurs vêtements on remarque la même uniformité. Chez toutes les deux populations, ni les maisons, ni les habits ne suffisent à les protéger contre les variations excessives, journalières de la température, qui à Sambas peuvent montrer dans les vingt-quatre heures une différence de 18° C.

Dans la capitale plusieurs maisons sont mieux construites, que celles des Dajaks; mais dans l'intérieur du pays le vent entre avec la même facilité dans la maison du Malais que dans celle du Dajak.

Parmi ces populations et dans ces terres j'ai étudié la distribution de l'impaludisme. Les conditions particulières, avec lesquelles j'avais á faire dans cette étude, étaient les suivantes:

1e. Jusqu'à mon arrivée les indigènes avaient eu peu de contact avec les médecins européens, qui n'y résidaient que depuis quelques années et voilà pourquoi personne ne venait chercher de l'assistance ou des médicaments. Il ne fallait cependant qu'un peu d'assiduité pour convaincre les Malais, que l'assistance d'un médecin peut être utile, et après la première année de ma résidence ma clientèle gratuite s'étendait de mois en mois.

2e. Faute de médecins ou de guérisseurs indigènes — les Malais n'en possèdent pas — je ne pouvais trouver personne, qui était à même de me fournir des informations de quelque valeur; il me fallait donc faire toutes mes observations moi-même.

3e. Il y a une habitude des Malais, qui rend les recherches sur l'étendue d'une maladie et sur sa dépendence du sol extrêmement difficiles. Les habitants adultes des villages sont peu sédentaires; ils quittent souvent leurs demeures pendant des mois pour aller marchander et pour planter leur riz ailleurs.

Pendant mes voyages comme inspecteur de la vaccination dans les pays des Dajaks, je découvrais des rates énormément tuméfiées chez des personnes adultes, qui venaient me consulter, et de même chez les enfants. Cette tuméfaction était tellement générale, que l'on aurait pu croire à une particularité anatomique de la race des Dajaks; je voyais des enfants de quelques semaines, dont la rate était déjà tuméfiée d'une manière palpable.

Cette tuméfaction de la rate a été le point de départ de mes études sur la distribution de l'impaludisme chez le peuple de Sambas; et ce point de départ me semble parfaitement justifié par les considérations suivantes:

Les rates en question présentaient toutes une dureté qui rappelait celle des organes à dégénération amyloïde; c'était toujours par la palpation, que j'ai constaté leur engorgement, de sorte que l'organe devait être assez volumineux pour être aperçu aisément au-dessous des côtes gauches. Grâce à cette circonstance je pouvais palper la rate sans difficulté surtout chez les enfants aussi bien lorsqu'ils se trouvaient debout, que lorsqu'ils étaient couchés par terre. Souvent je me suis servi aussi de la percussion, mais jamais je n'ai admis une augmentation du volume de la rate, tant qu'elle n'était pas parfaitement palpable.

Les maladies, qui déterminent un engorgement de la rate chez les enfants sont: *la malaria, la syphilis héréditaire, la leucémie, la dégénération amyloïde* et d'apres Leopold Küttner (Berliner Klinische Wochenschrift 1892 No. 44 und 45) *le rachitisme.*

Quant à mes observations à Sambas, je crois pouvoir exclure sans hésitation comme cause de l'engorgement de la rate *la syphilis héréditaire, la leucémie* et *le rachitisme.* Je n'ai jamais trouvé une trace de leucémie ou de rachitisme parmi la population, tandis que les cas de syphilis, que l'on rencontre chez les Dajaks de Sambas, sont tellement rares, que cette maladie ne saurait rendre compte de la généralisation des rates tuméfiées.

La dégéneration amyloïde se développe pendant le cours de maladies chroniques. Une de celles-ci à savoir l'affection tuberculeuse est tellement rare chez les Dajaks, que je n'en ai pu constater aucun cas d'une manière positive.

Deux maladies de la peau sont assez fréquentes pour entrer en considération: *le tinea imbricata* (Davidson) et *le poeroe* ou *framboesia,* une hypertrophie des papilles de la peau, qui en se dégénérant forment des ulcères affreuses. Mais il ne saurait exister aucun rapport entre ces maladies de la peau et la tuméfaction de la

rate. Les maladies du derme se trouvent autant chez les habitants de la plaine, que chez ceux des régions élevées, et l'engorgement de la rate ne se retrouve que chez les derniers.

Quant à l'impaludisme, il détermine comme nous savons, une tuméfaction de la rate des plus intensives et son influence se fait sentir sur tous les habitants d'une même région. Dans les régions intérieures les fièvres palustres ne sont jamais traitées d'une manière convenable et dans mes voyages d'inspection dans les régions hautes des montagnes je ne manquais jamais de trouver des individus souffrant d'un accès aigu de fièvre. Deux fois après de fortes fatigues pendant ces excursions j'ai été moi-même la victime de l'infection, mais les attaques disparaissaient immédiatement après une forte dose de quinine.

Lorsque j'avais l'occasion de traiter les indigènes malades de la même manière, le succès était parfaitement le même et le volume de leurs rates tuméfiées diminuait toujours plus ou moins.

Voilà pourquoi je ne crois pas me tromper en attribuant à l'impaludisme la tuméfaction de la rate chez la population de Sambas.

Afin d'étudier l'étendue de l'impaludisme je n'avais donc qu'à examiner le volume de la rate, et dans mes voyages comme inspecteur de la vaccination, je priais la population des villages, où je passais, de m'apporter autant que possible tous les enfants au-dessous de dix ans. En faisant semblant de ne controler que la vaccination, j'avais l'occasion d'examiner la rate des enfants, dont la nudité favorisait singulièrement la palpation du ventre. En peu de temps la population considérait la palpation de la rate comme une partie intégrante de l'inspection de la vaccination.

Afin de mettre plus en relief l'influence de la virginalité du sol dont j'ai parlé tantôt, sur les fièvres palustres et la santé des habitants, je n'ai pas compris dans mes recherches les régions habitées par les Chinois au sud du Sambas et à l'ouest du mont Bawang. Depuis très longtemps des colonisations chinoises s'y sont établies sur les collines et sur les terrains aurifères et le sol y a été fouillé, partout à la surface, de sorte qu'il a perdu tout à fait le caractère original.

Pour exposer maintenant le résultat de mes recherches, je veux dire d'abord, que j'ai examiné par rapport à l'impaludisme 2919 enfants, dont 2385 habitaient la plaine et 534 des terrains élevés.

Parmi les premiers il y en avait 78 dont la rate était tuméfiée, chez les autres 2307 je ne pouvais pas la palper.

Parmi les petits montagnards au contraire, il n'y en avait que 93,

dont je ne pouvais pas palper la rate; tous les autres, 441, présentaient un engorgement de la rate évident.

Pour les enfants des montagnes la proportion de la morbilité par rapport à l'impaludisme s'élève donc à 825 par mille, pour les enfants de la plaine elle n'est que de 32.7. Ces chiffres cependant ne présentent pas encore la proportion réelle, entre la fréquence des fièvres palustres aux montagnes et dans les plaines. Dans les plaines il y a quelques endroits d'un caractère particulier, sur lequel je reviendrai tantôt, et dont les populations m'apportaient 282 enfants. Parmi eux j'en trouvais 72 avec tumeur de la rate.

Dans les plaines proprement dites, je ne trouvais donc en examinant 2103 enfants, que 6 avec tuméfaction de la rate (2.8 par mille).

Avec les mêmes réserves je trouvais 403 enfants, dont la rate était tuméfiée, parmi les 420 enfants des montagnes ..... une proportion de 959.5 par mille.

Voilà des chiffres qui sautent aux yeux!

Les endroits de la plaine, que j'ai cru devoir mettre à part et dans lesquelles la malaria sévit avec une intensité effroyable (quelque temps après mes premières recherches, j'y trouvai sur 58 enfants 42 avec une rate palpable), se distinguent par le fait, que le sol y consiste en quelques lieux un peu élevés de sable, une différence notable avec les plaines environnantes. Sur d'autres terrains sablonneux aux pieds des montagnes et sur les dunes de la mer je trouvai 24 cas de tuméfaction de la rate sur 194 enfants. Il y en avait encore 6 parmi les enfants des petits villages Se Mayang et Se Kanan au bord du Sambas, qui sont situés sur une ancienne plantation de tabac, abandonnée depuis quelques années.

Quant à mes chiffres en rapport aux montagnes, j'ai cru en devoir exclure ceux, qui se rapportent à deux villages à cause de leurs conditions toutes spéciales. L'un de ces villages, Samawang, ne consiste que d'une seule maison de Dajaks d'une grandeur exceptionnelle au centre du district Sanggau et située au sommet d'une colline de grès une hauteur de 240 M. Grâce à cette situation particulièrement favorable il n'y avait que 25 cas de tuméfaction de la rate parmi les 75 enfants, que j'y trouvai.

Le second village était Sanggau. Un Européen y possédait une plantation de poivre, et il distribuait de la quinine à la population indigène déjà depuis plusieurs années. J'y trouvai 39 enfants, dont 13 seulement présentaient une rate palpable.

Il n'y a donc pas à dire, les résultats de mes recherches sont des plus concluantes et montrent d'une manière péremptoire la différence

éclatante entre les plaines et les montagnes en rapport à l'impaludisme. La même différence a déjà été remarquée ailleurs.

D'après „Hirsch, Handbuch der Hist. Geogr. Pathologie, Acute Infectionskrankheiten, Stuttgart 1883, p. 198" on trouve dans l'Amérique du Sud des contrées marécageuses, exemptes de l'impaludisme. Les plaines au bord du Parana et de l'Amazone présentent la même formation géologique, que celle des plaines de Bornéo. Des voyageurs comme Dupont, Bouffler et von Humboldt étaient frappés du fait de l'absence du paludisme. Sur le littoral de la Plata, dans les Pampas et au Pérou près du Sacramento on voit la même chose. Dans la Nouvelle Calédonie ce sont aussi les marais, qui sont exempts de paludisme, et les soldats y peuvent labourer le sol, tout comme à Sambas dans les plantations, sans le risque d'être attaqués par la malaria.

Afin de ne citer que des régions, qui doivent leur privilège à des dispositions identiques, je passe sous silence l'Europe et les pays, situés à la même largeur géographique.

Le Dr. Ferdinand Roux dans son „Traité pratique des Maladies des Pays Chauds, Paris 1889," nous raconte encore l'observation suivante faite aux pays tropicaux: „A Port of Spain (Trinité) les „habitants sont relativement indemnes de la fièvre paludéenne, bien „que la ville soit entourée de marais. Si au contraire ils passent une „seule nuit dans les montagnes de la Vantile, ils y contractent des „fièvres graves."

Dans les Indes Orientales hollandaises les capitales Pontianak, Bandjermasin et Palembang, situées sur des terrains identiques dans les estuaires des plus grands fleuves des îles, jouissent du même privilège d'être exempts de l'impaludisme, bien qu'elles soient entourées de marais (Van der Burg: Handboek van den Indischen Geneesheer.)

Pour expliquer la différence mentionnée on a invoqué l'influence purifiante du flux et du reflux de la mer, mais pour les endroits des plaines du Sambas, où j'ai étudié la distribution des fièvres palustres, cette explication ne saurait suffire. Les villages Sajoeng, Sebadi et Midai se trouvent en regard des changements du niveau maritime de l'eau dans des conditions identiques à celles, dans lesquelles se trouvent les villages à quelques lieues de distance, et cependant ceux-ci se distinguent par l'absence de fièvre paludéenne. La côte de la mer et la bouche du Sambas-Ketjil (petit) sont toutes les deux des lieux infectés, bien que la variation du niveau de l'eau de la mer y soit évidente. *(A suivre.)*

THE INTRODUCTION OF VACCINATION TO THE SOUTHERN CONTINENT OF AMERICA AND TO THE PHILIPPENE ISLANDS.

By GEORGE FOY M.D., F.R.C.S.

Hon. Fellow of the Southern Surgical and Gynæcological Association U. S. A. Fellow of the Royal Academy of Medicine; Surgeon to the Whithworth Hospital, Dramcondra, Dublin.

Readers of the *Estudios Historicos* of Don Emilio Castelar need not to be reminded of the former greatness of Spain in peace and war. The brilliant Essayist has told how she stayed the progress of the conquering Moslem, broke the naval power of the Turk at Lepanto; saved the Knights of Malta from slavery; and recognizing the divine gift of genius in Columbus sent him to lift the blue veil of the horizon that hid from their sight the great continents of America.

But Senor Castelar stopped short of the period of Spains decay: the troublesome and unfortunate times that followed on the succession of the House of Bourbon are not dealt with by the eloquent Spaniard; and yet it was in the days of her greatest trial and misfortune when the base Godoy had excited revolution in her colonies, civil war in the Peninsula, and strife in her palaces that Spain performed one of her most beneficent works: the successful introduction of vaccination to her possessions in America and Asia.

The story as told in the supplement of the Official Gazette of Madrid of the 14th of October 1806 is copied from the diaries of Dr. Francis Xavier Balmis and his colleagues. The date is remarkable being just one year prior to the abject submission of the unhappy Charles the IV. and his son Ferdinand to Napoleon.

From the Gazette we read as follows:

On Sunday the 7th of September last, Dr. Francis Xavier Balmis, surgeon extraordinary to the king, had the honour of kissing his Majesty's hand, on the occasion of his return from a voyage round the world, executed with the sole object of conveying to all the possessions of the crown of Spain, situated beyond the seas, and to those of several other nations, the inestimable gift of vaccine inoculation. His Majesty had inquired, with the livelist interest, into

all that materially related to the expedition, and learned with the utmost satisfaction, that its result has exceeded the most sanguine expectations that were entertained at the time of the enterprize.

This undertaking had been committed to several members of the medical faculty, and subordinate persons, carrying with them twenty-two children, who had never undergone the small-pox, selected for the preservation of the precions fluid, by transmitting it successively from one to another, during the course of the voyage. The expedition set sail from Corunna, under the direction of Dr. F. X. Balmis, on the 30th of November 1803. It made the first stoppage at the Canary Islands, the second at Porto-Rico, and the third at the Caracas. On leaving that province, by the port of La Guayne, it was divided into two branches; one part sailing to South America, under the charge of the sub-director Don Francis Salvani; the other, with the Director Balmis on board, steering for the Havanna, and thence for Yucatan. Here a subdivision took place: the Professor Francis Pastor proceeding from the port of Sisal, to that of Villa Hermosa, in the province of Pobasca, for the purpose of propagating vaccination in the district of the Royal City of Chiapa, and on the Guatamala, making a circuit of four hundred leagues, through a long and rough road, comprising Oaxaca; while the rest of the expedition, which arrived without accident at Vera-Cruz, traversed not alone the vice-royalty of New-Spain, but also the interior provinces; whence it was to return to Mexico, which was the point of reunion.

This precious preservative against the ravages of the small-pox, has already been extended through the whole of North-America, to the coast of Sonora and Sinaloa, and even to the Gentiles and Neophites of High Pinera.

In each capital a council has been instituted, composed of the principal authorities, and the most zealous members of the medical faculty, charged with the preservation of this invaluable specific, as a sacred deposit, for which they are accountable to the King and to posterity.

This being accomplished, it was the next care of the Director to carry this part of the expedition from America to Asia, the journey was crowned with the most brilliant success, and, with it, the comfort of humanity. Some difficulties having been surmounted, he embarked in the port of Acapulco for the Philippene Islands; that being the point, if attainable, it was originally intended that the undertaking should be terminated.

The bounty of Divine Providence having vouchsafed to second the great and pious designs of the King, Balmis happily performed the voyage in little more than two months; carrying with him from New-Spain, twenty-six children, destined to be vaccinated in succession as before; and, as many of them were infants, they were committed to the care of the matron of the Foundling Hospital at La Corunna, who, in this, as well as the former voyages, conducted herself in a manner to merit approbation. The expedition having arrived at the Philippene, and propagated the specific in the islands subject to this Catholic Majesty, Balmis, having concluded his philanthropic mission, concerted with the Captain General the means of extending the beneficence of the King, and the glory of his august name, to the remotest confines of Asia.

In point of fact the cow-pox had been disseminated through the vast Archepilago of the Bisayon Islands, whose chiefs, accustomed to wage perpetual war with us, having laid down their arms, admiring the generosity of an enemy, who conferred on them the blessings of health and life, at the time when they were suffering from the ravages of an epidemic of small-pox. The principal persons of the Portuguese Colonies, and of the Chinese empire, manifested themselves no less beholden, when Balmis reached Macao and Canton; in both which places he accomplished the introduction of fresh virus, in all its activity by the means already related: a result which the English, on repeated trials, had failed to procure, in the various occasions when they brought out portions of matter in the ships of their East India Company, which lost their efficacy on the passage, and arrived inert.

After having propagated the vaccine lymph at Canton, as far as possible and the political circumstances of the empire would permit, and having confided the forther dissemination of it to the physician of the English factory at the above mentioned port, Balmis returned to Macao, and embarked in a Portugese vessel for Lisbon, where he arrived on the 15th of August.

In the way he stopped at St. Helena, in which, as in other places, by dint of exortation and perseverence, he prevailed on the English to adopt the astonishing antidote, which they had undervalued for the space of eight years, though it was a discovery of their nation and sent to them by Jenner himself.

Of that branch of the expedition which was destined for Peru, it is ascertained that it was shipwrecked in one of the mouths of the river Magdalena, but having derived immediate succour from

the natives, from the Magistrates adjacent, and from the Governor of Carthagena, the sub-director, the three members of the medical faculty who accompanied him, and the children, were saved, with the fluid in good preservation, which they extended in that port, and its province, with activity and success. Hence it was carried to the isthmus of Panama; and persons, properly provided with all accessaries, undertook the long and tedious navigation of the river Magdalena; separating, when then reached the interior, to discharge their commission in the towns of Teneriffe, Marnpox, Ocana, Socorro, San Gil y Medellin, in the valley of Cucuta, and in the cities of Pamplona, Giron, Tanja, Velez, and other places in the neighbourhood, until they met at Santa Fé: leaving everywhere suitable instructions for the members of the medical faculty, and, in the more considerable towns, regulations conformable to those rules which the Director had prescribed for the preservation of the virus; which the Viceroy affirms to have been communicated to fifty thousand persons, without one unfavourable result. Towards the close of March, 1805, they prepared to continue their journey in separate tracks, for the purpose of extending themselves, with greater facility and prompitude, over the remaining districts of the Viceroyalty, situated in the road of Popayan, Cuenta, and Quito, as far as Lima. In the August following they reached Guayaquil.

The result of this expedition has been, not merely to spread the vaccine lymph among all people, whether friends or enemies; among Moors, among Bisayans, and among Chinese; but also to secure to posterity in the dominions of his Majesty, the perpetuity of so great a benefit, partly by means of the central committees that have been established, as well as by the discovery which Balmis made of an indigenous matter in the cows of the valley of Atlixco, near the city of Puebla de los Angelos; in the neighbourhood of that of Valladolid de Mechoacan, where the adjutant Antonio Guieterrez found it; and in the district of Calabozo, in the province of Caracas, where Don Carlos de Pozo, physician of the residence, found it.

A multitude of observations, which will be published without delay, respecting the developement of the vaccine in various climates, and respecting its efficacy, not merely in preventing the natural small-pox, but in curing simultaneously other morbid affections of the human frame, will manifest how important to humanity will prove the consequences of an expedition which has no parallel in history.

Though the object of this undertaking was limited to the com-

munication of the vaccine lymph in every quarter; to the instruction of Professors; and to the establishment of regulations, which ought serve to render it perpetual, — nevertheless, the Director has omitted no means of rendering his services beneficial, at the same time, to agriculture and science. He brings with him a considerable collection of exotic plants. He has amassed much important informations, and, among other claims to the gratitude of his country, not the least consists in having imported a valuable collection of trees and vegetables, in a state to admit of propagation, and which being cultivated in those parts of the peninsula that are most congenial to their growth, will render this expedition as remarkable in the annals of agriculture, as in those of medicine and humanity. It is hoped that the sub-director and his coadjutors, appointed to carry these blessings to Peru, will shortly return by way of Buenos Ayres after having accomplished their journey through that viceroyalty, the viceroyalty of Lima, and the districts of Chili and Charcas; and that they will bring with them such collections and observations as they have been able to acquire, according to the instruments given by the Director, without losing aught of the philanthropic commission which they had received from his Majesty, in the plenitude of his zeal for the wellfare of the human race.

Don Francis Salvani returned the following year, just in time to see the fruit of Godoy's treachery and Napoleon's ambition: Charles and Ferdinand were prisoners in France; an usurper, Jerôme, reigned in Madrid; the junta of Austurias had met to beseech the English intervention, and already the people of Saragossa were preparing for that siege which immortalized them. The colonies refused to acknowledge the "puppet king" Jerôme, and during the period that Napoleon forced him on the Spaniards, Americans learned that guidance from Madrid had become unnecessary.

Thus Godoy lured by a bribe he never got, stripped his country of her greatness and sold her for a shadow.

No Gazette tells of Salvani's work — and official receptions were not for the workers of beneficence. The invaders had no time to listen to the story of a scientific expedition whose sole object was to bring the blessing of vaccination to the distant colonies of the Mother-Country; and so all record of the journeying in Peru, Argentina and Chili, of Salvini are, we fear, lost.

DIE KRANKHEITEN EINES BERGVOLKES DER INSEL JAVA.

Von Dr. J. H. F. KOHLBRUGGE (Tosari).

(Ein Beitrag zur Rassenpathologie und zur geographischen Verbreitung der Krankheiten.)

(Schluss.)

Vergleicht man die Mortalitäts-Ziffer bei diesem Bergvolke über die letzten 6 Jahre unter einander, so findet man immer übereinstimmende Verhältnisse. Zur Beurteilung hiesiger Verhältnisse und zur Vergleichung mit bekannten Ländern möge noch die nachfolgende Zusammenstellung dienen [1]:

Es fallen im Tenggergebirge (nach den Zählungen des Jahres 1895) auf das Alter vom 1—10ten Lebensjahre 2.7 von je 100 Todesfällen, im Oberengadin hingegen 10.31; auf die ersten fünf Lebensjahre fallen hier 1.4%, dort ungefähr 8%, in anderen Ländern 9—17%. Nach dem ersten Lebensjahr ist demnach die Sterblichkeit unter den Kindern der Tenggeresen weit geringer als unter den Oberengadinern oder andern Völkern. Noch grösser wird der Unterschied nach dem 10. (oder 14.) Lebensjahre. Auf diese letzte Altersperiode fallen im Tenggergebirge nur 38, im Oberengadin hingegen 76.8% der Todesfälle. Hieraus geht hervor, dass die ungeheure Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen oder Monaten wohl eine Folge schlechter Versorgung ist, welche durch grössere Geburtsfrequenz und längere Lebensdauer compensiert wird. Hat der Tenggerese die gefährliche Klippe der ersten Lebensmonate überwunden, dann übertrifft seine Lebenserwartung wahrscheinlich bedeutend jene der Europäer. Man sieht denn auch viele alte Leute in den Dörfern, ich glaube, dass 80, 90 und 100jährige gar nicht selten sind.

Die Bevölkerung nimmt stetig und schnell zu, das zeigen auch die folgenden Zahlen. Im Jahre 1895 kamen auf 5600 Menschen 302 Geburten und 147 Todesfälle, also eine Zunahme mit 155 Seelen oder 2.8% [2]). Die Zunahme nach den officiellen Zählungen war

[1]) Das Lebensalter der Kinder konnte ich nur approximativ bestimmen, die Zahlen gelten alle nur für das Jahr 1895.

[2]) Hingegen kamen im Oberengadin auf 3114 Einwohner durchschnittlich nur 76 Geburten und 62 Sterbefälle, die Zunahme betrug demnach nur 0.4 pCt.

in den letzten 7 Jahren 2, 6, 10, 8, 4, 5, ½ %; die Unterschiede sind, da Zuzug fast ganz ausgeschlossen ist, viel zu gross, man kann also diesen Zählungen nur wenig Werth beimessen.

Für das Jahr 1895 fielen auf 100 Todesfälle 205 Geburten, während in Europa auf 100 Todesfälle meist nur 119 Geburten kommen.

Über die Todesursachen kann ich nur wenig berichten. Wie oben erwähnt, starben im Jahre 1895 nur 56 erwachsene (beschnittene) Personen beiderlei Geschlechts; als Todesursachen wurden genannt: Selbstmord 1; durch einen Baum erschlagen 1; durch wahrscheinliche Vergiftung 2; im Wochenbett 3; durch Krankheiten 49.

Von diesen 49 waren nur wenige mittleren Alters, denn meistens wurde hohes Alter als Todesursache angegeben.

Um die Fruchtbarkeit der Weiber und die Sterblichkeit der Kinder kennen zu lernen, habe ich noch den folgenden Weg eingeschlagen: Ich liess die alten Frauen (nach der Menopause) zusammenrufen und befragte sie nach ihren Kindern.

53 Frauen des Dorfes Tosari hatten 434 Kinder geboren, also fielen 8,2 Kinder auf jede Frau. 31 Frauen des Dorfes Ngadiwono hatten 291 Kinder geboren, also kamen 9.5 Kinder auf jede Frau. Auf die 38 Frauen des Dorfes Wonokitri fielen nur 279 Kinder, also 7.3 auf jede Frau.

Im Durchschnitt gebiert jede Frau also 8 Kinder [1]).

Von diesen 1005 Kindern (der 122 Mütter) waren 525 (52.2%) männlichen, 450 (47.8%) weiblichen Geschlechts, das gegenseitige Verhältniss der Geschlechter war bei diesen Geburten also ganz das gleiche wie bei den Geburten des Jahres 1895. Von diesen 1005 Kindern waren schon gestorben 43.8% (441) und zwar starben von den 525 männlichen Kindern 45.7% und von den 450 weiblichen Kindern 41.9%. Die meisten starben bevor sie 14 Jahre alt waren, denn von den 441 verstorbenen Kindern dieser Mütter starben 82.3% vor der Beschneidung.

Von 100 lebend geborenen Kindern starben 36 vor dem 14. [1]) Lebensjahre, in Europa sterben 33—35 vor Ablauf des 10. Lebensjahres; relativ sterben also ungefähr eben so viel Kinder hier wie dort, nur fallen hier fast alle Todesfälle auf das erste Lebensjahr, dort sind sie gleichmässiger auf die Jahre verteilt. Da die Procentzahlen der Todesfälle bei den Kindern fast gleich sind, die Anzahl der Geburten hier aber viel grösser ist, so muss die Bevöl-

[1]) Elf oder zwölf Kinder kommen häufiger vor, 13 oder 14 selten, 15 oder 16 nur einmal unter 122 Frauen.

kerung des Tenggergebirges sich viel schneller vermehren als die Europas. Das gilt ja auch für ganz Java, dessen Bevölkerung sich in 60 Jahren beinah vervierfachte, in 40 Jahren verdreifachte, während Zuzug von auswärts kaum statt findet.

Unter 122 Frauen hatten 6 einmal Zwillinge geboren, von diesen waren drei Paare gleichen Geschlechts (zweimal männlichen, zweimal weiblichen) und drei Paare verschiedenen Geschlechts. Von 122 Frauen waren nur 3 steril. Unter 124 alten Frauen habe ich nur zwei gefunden, die niemals verheiratet waren. Von 122 Frauen hatten 24 abortiert, 18 einmal, 2 zweimal, 4 dreimal.

Dieser Statistik werde ich einige Bemerkungen über physiologische Verhältnisse folgen lassen.

Die mittlere Pulsfrequenz war bei 23 erwachsenen Männern gleich 73 und die Athemfrequenz bei 27 erwachsenen Männern gleich 21.4 in der Minute; ich bestimmte beide nicht selbst, da die Berührung eines Europäers die Eingeborenen mehr oder weniger erregt. Ich beauftragte damit meinen javanischen Schreiber (djoeroe toelis), der die meisten Patienten zu behandeln lernte, und er mass Puls- und Athemfrequenz. Das Blut untersuchte ich bei vier Männern. Die mittlere Zahl der rothen Blutkörperchen betrug 4,851,500 (Thoma-Zeiss), der Haemoglobingehalt (Fleische) 92% [1]). Zur Veranschaulichung des Körperbaus will ich nur die folgenden Zahlen meinen anthropologischen Messungen entnehmen. Die mittlere Grösse war bei 130 Männern 1604 m.M., der Index cephalicus: 79.71. Bei 60 Männern betrug der Brustumfang im Durchschnitt 855 m.M.; die Beckenbreite 148 m.M., der Umfang der Wade 346 m.M.

Beachtenswerth sind auch die normalen Verhältnisse bei der Gebärenden, die Behandlung des neugeborenen Kindes und der Wöchnerin. Die meisten Frauen gebären sehr schnell. Ich war nicht in der Lage normale Geburten zu überwachen, doch versicherte mir der alte Dorfpriester, dass das Kind einige Minuten nach Anfang der kräftigen Wehen geboren wird. Die Geburt von dem Anfang der Wehenthätigkeit bis zum vollständigen Austritt der Frucht dauert selten länger als eine Stunde; nur einzelne Frauen haben mehrere Stunden lang Wehenschmerzen, solche sollen immer unter dem Einfluss der Erblichkeit stehen, ihre Mütter hatten gleich langdauerende (nach ihrer Auffassung abnormale) Geburten durchgemacht. Die Placenta wird einige Minuten nach dem Austritt der

---

[1]) Diese Zahlen habe ich bereits in einer anderen Arbeit veröffentlicht: *Kohlbrugge* Action du climat des tropiques et du climat d'altitude sur le sang de l'homme. Geneesk. Tijdschrift voor Ned.-Indië. Deel XXXV afl. 5 en 6.

Frucht spontan geboren, selten erst nach 1—2 Stunden. Man trennt das Kind nicht von der Placenta bis auch diese ausgetrieben ist; es erklärt sich diese Sitte durch die Auffassung, dass die Placenta ein Zwillingsbruder des Kindes sei, und diese dem Bruder nicht folgen wolle, wenn die Nabelschnur durchschnitten ist. Bleibt die Placenta zurück, dann bleibt das Kind also Stunden oder Tage lang ohne Versorgung zwischen den Beinen der Mutter liegen und stirbt natürlich. Nur in einzelnen Fällen sah ich, dass man die Nabelschnur durchschnitten hatte vor der Austreibung der Placenta. Es muss diese dann aber an einen schweren Körper befestigt werden, teils um die Placenta zu täuschen (sie soll glauben, dass sie noch nicht von ihrem Zwillingsbruder losgetrennt sei), teils weil man fürchtet, dass die Nabelschnur sich in den Körper der Frau zurückziehen werde. Folgt die Nachgeburt nicht, dann sollen die Frauen nach zwei Tagen sterben. Ich beobachtete nur zweimal Strictura Uteri, mit Credé war dann nichts anzufangen und musste ich die Placenta mit der Hand herausholen; ich fand dann immer viele Adhäsionen [1]). Ist die Nachgeburt ausgetrieben, dann durchschneidet man den Nabelstrang mit einem scharfen Stück Bamboe (nicht mit Schere oder Messer); 4—5 c.M. des Nabelstranges bleiben am Körper des Kindes hängen. Blutet dieses Ende, dann drückt man es zwischen den Fingerspitzen, zubinden ist nicht Sitte, übrigens fürchtet man geringen Blutverlust nicht; nachher streut man Staub, den man von den Bänken abkratzt, auf die Wunde; dieser Staub ist ein Gemisch von Schmutz, Sand, Asche und Lampenruss; man muss erstaunen, dass bei solchen Massregeln die Kindersterblichkeit nicht noch grösser ist. Die Wöchnerin ruht 4—5 Stunden und verrichtet dann wieder die gewöhnlichen häuslichen Arbeiten, sie bedeckt ihre Geschlechtstheile niemals mit Tüchern. Das neugeborene Kind wird mit warmem Wasser gewaschen, am ganzen Körper geknetet (massiert) und als erste Nahrung erhält es ein Stück Banane (Pisang) und dann erst die Muttermilch. Man wickelt das Kind nur lose in ein Stück Zeug ein; die Nabelschnur fällt meist am 4ten Tage ab. Jede Frau säugt ihr Kind selbst, hat sie nicht genug Nahrung, dann stirbt es. Nach dem vierten Monat lernt es Reis schlucken, übrigens bleibt es sehr lange an den Brüsten saugen, zuweilen bis ein neues Kind geboren wird, zuweilen auch bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Vierzig Tage lang nach der Geburt enthält sich die Frau vom Coitus. Die Tenggeresen kennen keine Mittel um die Geburt

---

[1]) Die so behandelten Frauen genasen alle vollständig, obgleich ich meist unter en denkbar ungünstigsten Verhältnissen handeln musste.

oder Nachgeburt zu beschleunigen, ebensowenig um die Conception zu verhindern.

Die Einwohner der oben genannten 6 Dörfer (zusammen mit 5578 Einwohnern) habe ich in Bezug auf Blindheit, Taubheit, Irrsinn und Idiotie genau durchforscht; die Frequenzzahlen findet man in der folgenden Tabelle:

	Blind an beiden Augen	Blind an einem Auge	Erworbene Taubheit.	Irrsinnige.	Idioten und Taub-stumme.
Tosari	Keine	1	0	Keine	3
Purwono	„	1	0	„	0
Ngadiwono	„	1	4	„	8
Podokoyo	„	0	0	„	3
Wonokitri-Sedaheng	„	3	3	„	0
Keduwung	„	0	0	„	0
Total	Keine	6	6	Keine	14

Blinde und Irre fehlen also vollständig, blind an einem Auge (durch Verwundung) waren nur sechs, taub (verschiedenen Grades) fand ich 7, Idioten 14; es ist bemerkenswerth, dass letztere in einigen Dörfern häufiger gefunden werden, in anderen ganz fehlen. Die meisten leben im Dorfe Ngadiwono, wo sich auch mehr Kröpfe befinden als in den anderen Dörfern; es ist dies das einzige Dorf welches in einem Thale liegt. Diese Idioten werden von der Bevölkerung als Stumme oder Taubstumme bezeichnet. Es ist bekannt, dass Taubstummheit neben dem Kretismus vielfach in Gebirgsgegenden vorkommt. Da zur Diagnose Kretinismus auch körperliche Degeneration gehört, und ich solche (deformierte Schädel) nur bei einem der 14 Idioten constatieren konnte, so war unter ihnen vielleicht nur ein Cretin. Die anderen wären dann Idioten oder Taubstumme [1]). Eine eingehende Untersuchung der psychischen Capacitäten solcher Patienten ist bei dem gegenwärtigen Entwicklungsgrade dieses Volkes unmöglich, Fragen und Hineinexaminiren sind hier ziemlich gleiche Begriffe, besonders wenn die Fragen sich über die alltäglichsten Gedanken erheben; zumal der Tenggerese nicht begreift wozu der Arzt fragt, da er voraussetzt, dass dieser alles wissen muss und seine Gegenwart, seine Berührung schon heilend wirkt. Es waren unter den 13 Idioten 4, die gut hörten, aber keine articulierte Sprache besassen bei normaler Zungenbildung, diese

[1]) Die meisten zeigten eine unregelmässige Stellung der Zähne.

waren also sicher keine Taubstumme, und da Idioten ja meist auch nicht taub sind, so wollen wir diese vier als eigentliche Idioten betrachten. Die anderen 9 waren ganz oder fast ganz taub, diese werden wohl am besten als Taubstumme bezeichnet. Ausser den genannten 14 wurden mir noch 2 Personen angewiesen, welche ganz geringe Grade des Schwachsinns zeigten. Absolut hilflose Idioten waren überhaupt nicht vorhanden. Über die Ursachen der Idiotie konnte die Bevölkerung mir nichts mitteilen; dass sie zum Kropf irgend welche Beziehungen habe, ist ihnen unbekannt. Die beigefügte Tabelle giebt einige Details über die Idioten.

	Männlichen Geschlechts.	Weiblichen Geschlechts.	Gesunde Mutter.	Kröpfige Mutter.	Taub	Halb taub.	Nicht taub.	Wiederholen ein vorgesprochenes Wort.	Ganz stumm.	Gleichzeitiger Kropf.	Schädel abnormal.
Ngadiwono	4	4	2	6	5	2	1	1	7	0	1
Todokoyo	2	1	0	3	1	0	1	1	2	1	0
Tosari...........	2	1	1	2	2	0	2	2	1	0	0
Total.........	8	6	3	11	8	2	4	4	10	1	1

Drei dieser Patienten stammen also von gesunden (nicht kröpfigen) Müttern. Häufig fand ich mehrere Idioten (Taubstumme) in einer Familie. Unter den 8 Idioten des Dorfes Ngadiwono waren drei Geschwisterpaare; die Mütter der drei Patienten aus Podokogo waren Schwestern. Alle Mütter der genannten 14 Personen hatten gleichzeitig auch gesunde Kinder. Die meisten konnten einfache Arbeiten verrichten, wie Wasser holen und Gras schneiden. Nur einer dieser Kranken war kröpfig, die Mütter hatten aber fast alle Kröpfe, zum Teil sehr grosse. Der Kropf ist häufig in diesen Bergen, aber fast nur bei Frauen, sehr selten bei Männern. Bei Kindern sah ich ihn nie. Es gilt also auch hier der Ausspruch Fabre's: „Le goître est le père du crétinisme" und jener Morel's: „On devient goîteux et l'on naît crétin."

Für die Aetiologie des Kropfes in diesen Bergen kann man kaum eine der bekannten Theorien zur Erklärung heranziehen. Nur eines der Dörfer liegt in einem Thale, aber dieses ist ebenso trocken wie die Höhen, auf denen die anderen gebaut sind. Kalk und Magnesiahaltendes Gestein findet man hier nicht (Grange). Organische oder organisierte Beimengungen finden sich ebenfalls nicht im Ge-

stein (Kocher: Vorkommen u. Verteilung des Kropfes im Kanton Bern 1889), es tritt ja auch das Gestein fast nirgends zu Tage, alles ist meterhoch mit Schlacken, vulkanischer Asche und Humus bedeckt, dem immerfort durch Aschregen neue Aschebestandtheile zugefügt werden. Ob es hier Kropffreie und Kropferzeugende Brunnen giebt, wurde mir nicht bekannt, die Bevölkerung weiss darüber nichts auszusagen. Das Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe ist nicht Sitte, nur besorgen die Frauen das Geschäft des Wasserholens, wobei sie die mit Wasser gefüllten Bamboerohre meist in einem Tuche (Slendang) tragen; dieses Tuch drückt auf Schulter und Brust, kann also schädlich auf die Circulation einwirken.

Zur Beurteilung der Morbilität kann ich hier nur eine Statistik mitteilen, welche ungefähr die Zahlenverhältnisse der wichtigsten Krankheiten zu einander aufklärt; ihr Verhältniss zur Einwohnerzahl blieb mir unbekannt, da es durchaus noch keine allgemeine Sitte ist um ärztliche Hülfe zu suchen. Ich behandelte innerhalb vier Jahren 1359 Patienten, deren Krankheiten sich in die folgenden Gruppen zusammenfassen lassen.

Malariafeber	355
Wunden, Geschwüre, Verletzungen	160
Katarrhe der Nase, Kehle, des Rachens, der Bronchien und Lungen	159
Diarrhoe, Constipation	134
Conjunctivitis	89
Masern	84
Rheumatismus der Muskeln und Gelenke	81
Kopfschmerzen	46
Scabies	44
Darmschmarotzer (Oxyuris, Ascaris)	34
Influenza	24
Geschlechtskrankheiten	22
Zahnschmerzen, Zahnextractionen	21
Ohrenschmerzen	19
Eczema im Gesicht, an den Extremitäten	14
Idioten, Cretins, Taubstumme	14
Neuralgien	9
Blutungen post partum	6
Syphilis	5
Hydrops	4
Menstruationsbeschwerden	4
Urticaria	4
Strictura Uteri	3
Geisteskrankheiten	2
Paralysen	2
Schwachsinn	2
Asthma bronchiale	2
Psoriasis	2
Nierenentzündungen	2
Fibrome	2
Carcinome	2
Lipome	1
Atherom	1
Pericarditis	1
Epilepsie	1
Teleangiektasie	1
Vitiligo	1
Wehenschwäche	1
Total	1359

Catarrhe der Respirationswege kommen sehr häufig vor. Gleiches gilt ja von den meisten hochgelegenen Gegenden (auch der Schweiz). Die Schleimhäute werden hier durch den feinen Staub der vulcanischen Asche gereizt. Die Catarrhe erklären sich auch bei der dünnen Bekleidung und den allzu luftigen Wohnungen, aus dem zuweilen grossen Wärmeunterschied zwischen Mittag und Abend. Pneumonien sind sehr selten, ich beobachtete nur zwei Fälle. Ebenso kommt Muskel- und Gelenkrheumatismus, besonders ersterer häufig vor; darin stimmen also diese Berge mit denen der Schweiz überein. Pleuritis habe ich niemals beobachtet. Asthma zweimal. Phthisis pulmonum kommt überhaupt nicht vor, ist ja auch in den Bergen der Schweiz selten [1]).
Von den Herzkrankheiten sah ich nur einen Fall von Pericarditis. Herzfehler fehlen vollständig, die Arteriosklerose des Alters verursacht keine Beschwerden. Haemorrhoiden fehlen. Teleangiektasie beobachtete ich einmal im Gesicht.

Krankheiten des Nervensystems sind selten, einige Neuralgien wurden behandelt. Krankheiten der Centralorgane scheinen sich bei diesem Volke nicht auszubilden. Gleiches gilt von den Paralysen, nur einmal sah ich einen angeborenen Klumpfusss und einmal partielle Lähmung der rechten Körperseite; sie soll nach einem Fieberanfall im 10ten Lebensjahr entstanden sein. Wegen Epilepsie wurde eine Frau behandelt, sie kam zu mir als sie sich während eines Anfalls die Füsse im Herdfeuer verbrannt hatte. Apoplexien sind selten oder fehlen ganz. Geisteskrankheiten sind sehr selten. Ich constatierte nur zwei Fälle, beide bei jungen Frauen, bei beiden war die Liebe im Spiel. Das eine Mal diagnosticierte ich periodisch zurückkehrenden Wahnsinn, welcher nach einigen Jahren heilte. Der andere Fall war in seinen Anfangserscheinungen der Paranoia sehr ähnlich (ich sah ihn nur einmal). Das Mädchen glaubte der Schutzgeist ihres Dorfes zu sein (jedes Dorf hat seinen guten Geist) und handelte dem entsprechend. Wenn man aber berücksichtigt, dass dieser Zustand die Folge eines über sie ausgesprochenen Fluches war und von Belastung nichts entdeckt werden konnte, dann ist die Diagnose „Hysterie in paranoiischer Gestaltung" wohl die richtigere.

Bei den später angestellten Durchforschungen der Dörfer habe ich keine Wahnsinnigen finden können. Über Idioten habe ich bereits Näheres mitgeteilt.

---

[1]) Vergleiche meine Arbeit: Immunité phtisique dans les hautes régions et sa cause. Natuurk. Tijdschrift voor Ned. Indië Deel LV, afl. 3.

Von den Infectionskrankheiten kamen Masern häufig vor, sie vermehren die Kindersterblichkeit, sind aber meist gutartig. Diphtherie, Scharlach, Röteln, Cholera und Typhus fehlen, von letztgenannter Krankheit war dies zu erwarten, da Grundwasser nicht vorhanden ist. Nicht die kleinste Pfütze kann sich auf diesem porösen Boden bilden, auch die grössten Wassermassen verschwinden nach einigen Stunden (ich sah einmal in 3 Stunden 120 m.M. Regen fallen). Variola und Varicellen habe ich hier nie gesehen, es werden alle Kinder seit Jahren vacciniert. Die Influenza erreichte auf ihrem Zuge durch die Welt auch diese Berge. Auch Erysipelas, Tussis convulsiva und Parotitis epidemica scheinen sich hier nicht entwickeln zu können; eine Epidemie der letztgenannten Krankheit, welche unter die Gäste des Curorts eingeschleppt wurde, verbreitete sich nicht auf die einheimische Bevölkerung. Die Malaria reicht (wie in der Schweiz) nicht bis auf die Höhen wo die Dörfer liegen, da aber alle Männer verpflichtet sind zeitweise in den Kaffeepflanzungen der Regierung zu arbeiten, welche 4—2000 Fuss über dem Meeresspiegel liegen, so fordert sie viele Opfer unter den Männern und Weibern, die mit ihnen ziehen, und die dort Wochen lang unter offnem Himmel schlafen.

Chlorose, Anaemie, Diabetes, Gicht, Scrophulose, Rachitis fordern keine Opfer, die beiden letztgenannten Krankheiten sind ja auch im Oberengadin selten. Alkohol und Opium haben in diesen glücklichen Bergen noch keine Verehrer.

Nierenkrankheiten kamen nur vereinzelt vor, Nierensteine, Nierengries, auch Blasensteine bilden sich nicht.

Von den Hautkrankheiten ist die Scabies häufig in den Dörfern, die von der Cultur am wenigsten beeinflusst worden sind; die Menschen sind dort unreinlicher und waschen sich nicht; zu ihrer Entschuldigung, muss ich hinzufügen, dass diese Orte höher liegen als die anderen, das Wasser dort also kälter ist. Pulex irritans und Pediculus vestimenti finden sich fast bei jedem Tenggeresen. Favus, Herpes tonsurans oder andere Hautschimmel quälen sie nicht. Eczema kommt bei kleinen Kindern ziemlich häufig vor, besonders im Gesicht, bei Erwachsenen seltener, bei diesen mehr an den Extremitäten. Urticaria ist auch nicht häufig. Psoriasis beobachtete ich bei einem Vater und seinem Sohne. Albinos findat man nicht in den Dörfern des Tenggergebirges, sie sind überhaupt selten auf Java. Nur ein Fall von Vitiligo kam mir zu Gesicht. Lepra sah ich nie. Syphilis ist (wie im Oberengadin) selten, und zwar findet diese sich nur in den beiden Dörfern, in denen Europäer wohnen, in den

anderen fehlt diese Krankheit vollständig. Es bestätigt sich also auch hier wieder das Wort Jullien's: C'est au développement de la vérole qu'il faut, toutes choses égales d'ailleurs, mesurer les progrès de la civilisation. Nach meinen anthropologischen Untersuchungen sind die Tenggeresen den Battas (Sumatra) stammverwandt, auch zu diesen war die Syphilis in Junghuhn's Zeit noch nicht durchgedrungen. Tumoren sind selten, 2 Fibrome, 1 Lipom, 1 Atherom und 2 Carcinome wurden beobachtet, von den Carcinomen war das eine im Munde (Unterkiefer), das andere in der Leber localisiert.

Die Darmschmarotzer sind hier nur durch die Nematoden vertreten (Oxyuris, Ascaris); Cestoden leben hier nicht. In den weit abgelegenen Dörfern wird zuweilen das Fleisch wilder Schweine genossen, Hausschweine halten sie auch dort nicht. Rindfleisch (Bos frontalis zebu, Bos bubalus) werden nur bei grossen Festen geschlachtet. Von den Fleischsorten essen die Einheimischen meist nur getrocknete Fische oder auch getrocknetes Fleisch (dendeng); beides wird importiert.

Von den Krankheiten der Geschlechtsorgane (die Liste nennt 22 Fälle) beobachtete ich Vulvitis bei kleinen Mädchen, Gonorrhoe und Ulcus molle bei Männern und Weibern, namentlich im Dorfe Tosari wo reger Fremdenverkehr statt findet; aus diesem Grunde müsste die Liste eine viel grössere Zahl ausweisen, doch scheuen namentlich die Frauen das Entblössen der Geschlechtsteile. Hydrocele, Hernien habe ich niemals beobachtet. Abweichungen der Menstruation sind selten, meist Amenorrhoe (zeitweises Ausbleiben der Menstruation). Es wurde bereits erwähnt, dass die Frauen sehr schnell gebären; von Krankheiten bei Schwangeren hörte ich nichts. Die für europäische Frauen fast als physiologisch geltenden Beschwerden wie Erbrechen und dergleichen plagen hiesige Frauen nicht. Plötzlichen Tod (Collapsus post partum) sah ich einmal bei einer Wöchnerin. Wegen schwacher Wehen consultierte man mich nur einmal. Abnormale Lagen der Frucht (falls sie überhaupt vorkommen), gaben keine Ursache um meine Hülfe zu bitten. Tod im Wochenbett ist relativ selten, im Jahre 1895 ereigneten sich nur drei derartige Todesfälle. Blutungen post partum nur sechsmal in den 4 Jahren. Strictura uteri dreimal; in Chloroformnarkose wurde die Placenta bimanuell entfernt. Lageveränderungen des Uterus oder andere Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane kamen mir nie zu Gesicht.

Die Augenkrankheiten werden fast ausschliesslich durch die Conjunctivitis repraesentirt. Die grosse Frequenzzahl erklärt sich durch

die Wohnungen ohne Schornsteine und die Winde, welche Wolken von trockenem Aschensand mit sich führen. Übrigens können auch andere Ursachen vorliegen, da diese Krankheit auch im Oberengadin, wo genannte Ursachen fehlen, so häufig sich einstellt. Pterygium sieht man an vielen Augen, wird aber nur bei starker Entwicklung als Krankheit betrachtet. Trachom blieb bis jetzt der Bevölkerung ganz unbekannt; ob Star sich ausbildet weiss ich nicht, auch meine ältesten Patienten klagten nie über Gesichtsschwäche, allerdings sind auch fast alle Analphabeten.

Wunden, auch grössere, heilen stets ohne Behandling und im grössten Schmutz überraschend schnell; man sollte fast glauben, dass die Leute gegen Sepsis immun sind. Allerdings heilen die Wunden schneller unter dem Jodoformschorf und wird dieses Mittel denn auch sehr geschätzt. Verstümmelungen sah ich nirgends. Krüppel giebt es nicht auf diesen Bergen. Die varicösen Unterschenkelgeschwüre finden sich nicht bei dieser Bevölkerung. Sogar einen Fall von Noma mit jauchsiger Zerstörung der Unterlippe und des Zahnfleisches sah ich ohne Behandlung ausheilen, allerdings mit Defect. Hasenlippe sah ich einmal, Wolfsrachen nie.

Krankheiten der Mundhöhle bilden sich nicht, auch die Stomatitis nicht bei kleinen Kindern. Das Gebiss ist meistens sehr gut, bei alten Leuten fallen die Zähne oft aus, cariöse Zähne sind ziemlich selten. Die Schneide- und Eckzähne des Oberkiefers werden abgefeilt; dass auch die abgefeilten Stümpfe so selten schmerzen oder cariös werden, kann man wohl nur durch die Nahrung (Reis und Maïs) erklären; vielleicht ist auch das Betelkauen ein Präservativ. Über die Anzahl cariöser Zähne und über die Ausbildung des dritten Molaris habe ich in meinen anthropologischen Studien ausführliche Mitteilungen gemacht.

Magenkrankheiten sind sehr selten und äusseren sich nur als vorübergehende Magenschmerzen. Diarrhoe (acute Darmkatarrhe auch mit Blutabgang) treiben die Kranken oft zum Arzt. Die Tendenz zum chronisch werden fehlt auch hier, wie im Oberengadin. Dysenterie habe ich nie constatiert. Leberkrankheiten sah ich nicht, ausser Leberkrebs (1 Fall).

Zum Schluss muss ich hier noch eine Krankheit erwähnen, deren Genese mir unbekannt ist. Es entwickelt sich Ascites und meist folgt allgemeiner Hydrops, das Ende ist der Tod. Dabei sind Herz, Lungen, Leber, Milz, und Nieren gesund; überhaupt ist keine Ursache des Ascites zu finden. Ich kann sonst keine genaueren Daten über diese Krankheit geben, nur einmal (von vier Fällen) habe

ich punctieren können, die Flüssigkeit war serös, wurde leider aber nicht microscopisch untersucht. In der Literatur habe ich nur eine Mitteilung gefunden, welche sich mit dieser von mir beobachteten Krankheit vergleichen lässt. Diese stammt von M. B. Tschirkoff, welcher 7 derartige Fälle beobachtet hat, 5 beruhten auf syphilitischer Basis (Rev. de méd. août 1895; Sem. méd. pag. 394. 1895).

Alle behandelten Krankheiten habe ich noch nach den Monaten, in denen sie zur Behandlung kamen, geordnet, um den Einfluss der Jahreszeiten auf die Frequenz zu bestimmen. Ich nehme von der Veröffentlichung dieser Tabellen Abstand, da aus ihnen hervorgeht, dass die Jahreszeiten keinen Einfluss auf die Frequenz ausüben. Nur die Malaria zeigt eine regelmässige starke Zunahme in der trocknen Jahreszeit, während welcher die Kaffeebohnen gepflückt werden [1]). Dabei fallen die meisten Krankheitsfälle auf das trockenste Jahr (1896). Es ist bemerkenswert, dass Malaria in der Regenzeit sehr selten auftritt, trotzdem dann in denselben Kaffeegärten gepflanzt und geweidet wird. Und doch sollte man nach der landläufigen Auffassung glauben, dass gerade in dem sumpfigen Boden der nassen Jahreszeit sich die Miasmen am besten vermehren; vielleicht aber führt sie der Wind mit dem trocknen Staube während des Ostmoussons in die Lungen der Arbeiter. Uebrigens beobachtet man diese Zunahme der Malariafieber während der trocknen Jahreszeit in vielen Teilen Ost-Java's; über andere Gegenden kann ich nicht urteilen.

Gerne hätte ich an meinen Patienten genauere Beobachtungen angestellt, nicht nur über die oben besprochenen Krankheiten, sondern auch über den Einfluss der Arzneimittel; aber die Fülle der Erscheinungen um mich her, welche zur Untersuchung aufforderten, war so überwältigend gross, dass ich für eingehendere Studien dieser Art nicht die nötige Zeit erübrigen konnte.

Tosari, November 1896.

---

[1]) Zahl der Malariakranken während der verschiedenen Monate im Laufe von 4 Jahren. Januar 8; Februar 5; März 19; April 9; Mai 49; Juni 144; Juli 66; August 22; September 17; October 10; November 2; December 4.

DES VARIATIONS DE COMPOSITION DE L'ATMOSPHÈRE DES RÉGIONS INTERTROPICALES, DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE CES REGIONS.

Par le Docteur GEORGES TREILLE, (de Vichy.)

Ancien professeur aux Ecoles de Médecine de la Marine, Inspecteur Général en retraite du Service de Santé des Colonies.

La composition chimique de l'atmosphère, considérée en grandes masses, ne s'écarte pas sensiblement de la normale, quelles que soient les contrées du globe. Les conditions physiques, au contraire, — pression barométrique, tension de l'oxygène, tension de la vapeur d'eau, électricité, météores divers, — varient suivant les régions et même suivant les localités.

Je n'ai pas en vue de m'occuper ici de ces questions, dont le rôle est certainement très important au point de vue biologique de l'acclimatation, mais que j'ai déjà traitées ailleurs [1]). Je désire seulement présenter aux lecteurs du „Janus" quelques considérations sur les altérations organiques de l'atmosphère intertropicale, et examiner brièvement leur influence sur la santé de l'homme dans ces régions.

L'air des tropiques, comme l'air de l'Europe et des régions de même latitude en Amérique et en Asie, est susceptible de contenir des poussières de diverses origines. Suivant le caractère des localités où l'on prélève des échantillons, ces poussières sont plus ou moins abondantes et variables de nature. Cependant, d'une manière générale, on peut dire que la composition de l'air atmosphérique est loin, dans les pays chauds, d'offrir le caractère complexe de l'air de nos contrées d'Europe. Ici, l'existence de nombreuses villes, d'un réseau extrêmement serré de voies ferrées et routières, les innombrables industries minières et manufacturières, une population dense et adonnée à toutes sortes de professions ouvrières, sont autant de causes évidentes de pollution de l'air atmosphérique par les poussières minérales et organiques.

---

[1]) Rapport au VIe Congrès international d'Hygiene à Vienne 1887, Paris 1888 — de l'acclimatation des Européens dans les pays chauds.

On s'est demandé si, parmi les poussières minérales, il n'y en avait pas qui provinssent d'une origine cosmique: telles les particules de fer noir signalées par Gaston Tissandier [1]), certaines granulations de même espèce, trouvées jusque dans la neige (Flaegel)[2], associées avec des diatomées, des conferves, des spores diverses etc.... Mais l'absence de particules de nickel a fait renoncer à cette hypothèse, car on a pensé que l'origine cosmique impliquerait plus vraisemblablement la présence du nickel que celle du fer dans l'air atmosphérique. Or on peut aujourd'hui affirmer en ce qui concerne certains pays tropicaux, que l'existence, dans l'atmosphère, des traces de poussières de nickel ne serait pas un argument solide pour établir cette origine cosmique, attendu que l'exploitation de ce minerai commence à se faire en quelques points du globe, en particulier dans la Nouvelle Caledonie, et que l'air du voisinage des mines exploitées en contient. La vérité est donc qu'aux pays tropicaux comme ailleurs les poussières minérales contenues dans l'air proviennent de la superficie du sol, argileuse ou sablonneuse, des mines exploitées à ciel ouvert, des minerais qui affleurent au flanc des montagnes, de tous les lieux enfin où la succession des météores et en particulier l'action du vent désagrège, soulève et emporte au loin, même à des distances imprévues, de minuscules parcelles minérales.

Indépendamment, d'ailleurs, de l'observation commune des explorateurs ou colons qui savent que sous l'influence des vents et selon leur direction, l'air atmosphérique est susceptible de renfermer une notable et parfois gênante proportion de poussières minérales, qui proviennent alors soit des déserts (vent d'est au Sénégal), soit des plaines dénudées à la fin de la saison sèche, l'existence de ces poussières n'en est pas moins établie, alors même qu'elles ne sont pas physiquement sensibles et qu'il s'agit de contrées maritimes relativement protégées contre les vents de l'intérieur des continents.

C'est ainsi que Corre a signalé leur présence dans l'air de Boké, dans la vallée du Rio Nunez [3]), que Maurel les a trouvées en abondance à la Guadeloupe dans des localités continuellement balayées par la brise de mer [4]), et que Cartier les considère, en raison de leur

---

[1]) Gaston Tissandier. Les poussières atmosphériques (Ann. de chim. et de phys. 5e série III 1875.

[2]) Flaegel. Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Metereologie (Sommaire par Cleveland Abbe in Smithsonian report Washington D.C 1881.

[3]) Corre. Analyse microscopique des eaux stagnantes et de l'air de quelques localités insalubres de la côte occidentale d'Afrique (Archives de Médecine navale T. XXVII 1877).

[4]) Maurel. — Contribution à l'étude du paludisme, ibidem, T. XLVII. 1887.

fréquence dans l'air pendant la saison sèche à Madagascar, comme une cause de surélévation de la température de l'atmosphère [1]).

Mais ce ne sont pas les poussières de cet ordre qui intéressent le plus l'hygiéniste aux pays chauds. Qu'elles puissent être parfois un inconvénient, ce n'est pas douteux, surtout à l'intérieur de l'Afrique, en plaine, et plus particulièrement au voisinage des zones influencées par le Sahara, quand souffle le vent brûlant du désert; mais, à beaucoup près, cet inconvénient, au dessous du Tropique, n'égale pas celui qu'offre le vent du Sud, le Simoun, pour les régions situées au-dessus (Maroc, Algérie, Tunisie, Tripolitaine). Il n'en est pas de même pour les poussières organiques. Celles-ci, de nature végétale ou animale, constituent pour l'hygiène tropicale une question de sérieuse importance.

En ce qui concerne les poussières végétales, il est certain que la richesse de la flore des tropiques leur communique une vitalité essentiellement redoutable, en ce sens surtout que tout ce qui provient de la décomposition des végétaux, humus de la forêt, végétations algoïdes des étangs, lacs, fleuves et ruisseaux, est susceptible, au temps de la saison sèche, de se laisser soulever par les vents règnants, et d'inonder l'atmosphère d'une masse plus ou moins considérable de microorganismes.

Ce transport des germes organiques n'existe pas seulement, on le sait, au voisinage immédiat du lieu de leur production; l'air qui a passé sur les marais de la Sénégambie ne contient pas seulement les organismes aspirés à leur surface, mais encore d'autres apportés par la brise du fond des régions de l'intérieur. Et Corre [2]) signale cette particularité dans ses observations sur la composition de l'air dans le Rio Nunez et à l'embouchure du Sénégal. On sait d'ailleurs qu'Ehrenberg, comme le rappelle Arnould [3]), avait reconnu dès ses premières recherches à Berlin, en 1828, que l'air de cette ville renfermait des organismes provenant de l'atmosphère africaine.

Il faut donc considérer comme un fait scientifiquement établi que l'air des tropiques transporte, dans un état de dilution plus ou moins étendu suivant les régions de la zone, une certaine quantité de microorganismes empruntés aux surfaces diversement caractérisées, forestières, marécageuses, lacustres, herbacées, qui s'étendent à travers les continents et les îles, et que la constatation de leur existence peut être faite à des distances considérables de leur point de départ.

---

[1]) Cartier — Diego-Suarez — Arch. de med. nav. 1888 t. XLIX p. 408.
[2]) Corre — Loc cit p. 458.
[3]) Arnould. Nouveau éléments d'hygiéne 2e édition 1889 p. 320.

En ce qui touche la détermination de ces poussières organiques, rien n'est encore moins élucidé pour les pays chauds. Cependant Corre et Maurel, dont je viens de citer les travaux, préoccupés de rechercher et de saisir la cause de paludisme tropical, et induits par là même à étudier la composition micrographique de l'air, ont apporté à cette branche de l'hygiène de très intéressants documents.

Voici la note publiée par le premier de ces distingués observateurs dans le 27e volume des Archives de médecine navale et relative à l'analyse de l'air dans la région du Rio Nunez, à Boké: „on y trouve un grand nombre de débris et d'organismes observés dans l'eau des marécages ou d'origine terrestre, quelques-uns paraissant provenir de milieux assez éloignés (transport par les vents): parcelles minérales extrêmement ténues; débris végétaux et animaux en voie de décomposition, granulations moléculaires, (plusieurs semblent mobiles à la façon des vibrioniens), fibres et cellules de nature variée, kystes d'infusoires, infusoires et amiboïdes, quelques petites diatomées (navicules) palmellées diverses, fines granulations et corpuscules arrondis, clairs, incolores, avec ou sans vésicule centrale; corps plus volumineux, arrondis, ovoïdes ou déformés, constitués par une masse d'endochrome jaunâtre ou verdâtre, entourée ou non d'une zone périphérique claire ou incolore; lamelles ou pellicules ressemblant au *Palmella flava*; fragments d'algues filamenteuses; sporules et spores isolées ou en chapelet, pollen, grains amylacés.

Air de Saint Louis (Sénégal): pendant l'hivernage vibrioniens et grande abondance de petits corpuscules de Palmellées, surtout pendant les périodes de vents d'est, qui passent sur une grande étendue de flaques et de marécages." [1])

A ces observations de Corre il convient de joindre celles que fit Maurel à la Guadeloupe et qu'il publia dans le même recueil (Tome 48) en 1887. Cet auteur, alors médecin Principal de la marine et chef de service de santé de la Colonie, aujourd'hui professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, constata dans une série d'expériences entreprises sur la composition de l'air atmosphérique tropical, l'existence des microorganismes suivants: un bactérium termo et punctum, das algues monocellulaires, ovales et circulaires, isolées; des diatomées, des monades, des micrococus incolores, des micrococus à teinte violette, des spores d'algues, des amibes, des infusoires mobiles et flagellés, des filaments de leptothrix, des des-

---

[1]) Corre. Arch. de Méd. navale t. XXVII Paris 1877,

[2]) Maurel. ibidem. T. XLVII 1 1887.

midiées etc. etc. [2]) On voit donc combien est riche et variée la composition animée de l'atmosphère, tant aux rivages occidentaux de l'Afrique que dans les îles du groupe des Antilles. Il est superflu d'ajouter que l'on peut ici conclure du particulier au général et qu'il en est ainsi dans toute l'étendue de la zone intertropicale.

Partout en effet, dans cette zone, règne une végétation luxuriante entretenue par la continuité d'une haute température, des alternances réglées d'extrême humidité et de sécheresse relative; partout se rencontrent de vastes fleuves, des lacs d'une étendue parfois colossale, d'innombrables cours d'eau d'ordre moyen et inférieur, des marais en pleine et puissante activité; toutes causes d'incessante production cryptogamique qui influencent nécessairement, dans un sens biologique plutôt hostile à l'Européen, la climatologie tropicale.

Il semble pourtant que la constitution même des saisons sous les tropiques comporte à cet égard un correctif. Si les alternatives de pluies abondantes et de périodes de sécheresse aident à la multiplication des germes, il convient de considérer que c'est aux époques pluvieuses que l'air est surtout capable d'en opérer le transport, en les aspirant à la surface du sol où seulement alors ils pullulent.

On sait, en effet, que c'est vers la fin de l'hivernage, au moment où l'évaporation devient active, que l'air se charge de microorganismes et devient insalubre. Nul mieux et plus scientifiquement que Miquel [1]) n'a montré l'influence du régime des vents, de la température et de l'humidité sur la composition microbienne de l'atmosphère. Il a, entre autres observations remarquables, constaté que la chute des pluies et l'humidité de l'air abaissent considérablement le chiffre des germes atmosphériques et que les hauteurs jouent le même rôle, en fonction directe de leur élévation. Et pourtant, dans les pays chauds, la courbe des maladies endémiques monte avec la chaleur, l'humidité, et l'évaporation du sol qui accompagnent et suivent les pluies de l'hivernage. Au Sénégal, c'est dans le cours du 3e et du 4e trimestre de l'année, alors que le régime des pluies est établi et plus particulièrement encore lorsqu'il va cesser, que s'accroît le chiffre de la morbidité générale. Pareille observation se relève dans toutes les régions soumises aux pluies régulières et abondantes qui caractérisent la climatologie intertropicale. A la Guyane et aux Antilles, où les saisons sont beaucoup moins tranchées, où celle que l'on nomme saison sèche est entrecoupée de pluies fréquentes, le maximum des maladies de cet ordre tend à se manifester, il est vrai, à la

---

[1]) Miquel. Les organismes vivants de l'atmosphère. Paris 1883.

fin de l'hivernage; mais en réalité la distinction est moins accusée qu'au Sénégal et la répartition des maladies parait se faire plus uniformément sur l'année entière. En Indo-Chine, Annam, Siam, Cambodge, Tonkin, même observation, avec cette différence, toutefois, que le choléra se développe toujours dès les premières pluies, sans attendre pour son expansion que la saison humide soit pleinement établie. Il semble, en effet, et cela parait se concilier avec tout ce qu'on sait du komma-bacille, qu'il suffise des premières ondées qui tombent sur la terre désséchée par les chaleurs notamment pendant les mois d'Avril et de Mai, pour favoriser son développement et le faire éclore. A partir de ce moment, au fur et à mesure de l'imbition des terres par les pluies, l'épidémie s'étend en suivant les cours d'eaux. C'est ce que nous avons toujours observé en Cochinchine [1]).

Il se peut donc qu'aux pays chauds les pluies torrentielles de l'hivernage aient pour résultat, ainsi que Miquel l'a établi pour l'Europe, de purger l'atmosphère de ses microorganismes. Mais cette stérilisation de l'air des tropiques n'est que momentanée. L'atmosphère se recharge rapidement par l'évaporation active du sol; et les brises règnantes, alizés ou moussons, en passant sur d'immenses étendues de terres mouillées et en pleine activité de végétation naissante, emportent dans les espaces d'innombrables quantités de germes [2]). Aussi la contenance de l'air en microoganismes est-elle en rapport non-seulement avec l'évaporation, mais encore avec la direction des vents.

On sait, en effet, que l'air de la mer est toujours salubre sur les côtes, tandis que la brise de terre est en corrélation étroite avec le développement des maladies endémiques.

Borius, dans ses recherches sur le climat de la Sénégambie, a parfaitement mis en relief ces différences. „Les vents, dit-il, ont une influence considérable sur l'état sanitaire: cette influence varie selon l'exposition des localités. Sur le littoral, les vents d'Ouest sont les plus sains; c'est le contraire dans l'intérieur" [3]).

En d'autres termes, sur la côte occidentale d'Afrique, au nord de l'Equateur, les vents de la partie Est (NE—E—SE) viennent du continent et passent sur des marécages, sur des vallées riches en

---

[1]) *a.* Rapports annuels. Serie Mained et Colonies.
b. Climats partiels in traité des maladies des Européens dans les pays chauds Dutroulau; Paris 1868.
c. Borius. Climat du Sénégal. Paris 1875.
[2]) Voir plus haut les analyses de Corre et de Maurel.
[3]) Borius loc. cit. page 316.

alluvions, et se chargent puissamment d'organismes empruntés à la superficie du sol. Au contraire les vents de Nord à Sud par l'Ouest viennent directement de l'Atlantique et arrivent purs de tout germe.

C'est qu'en effet l'air marin, l'atmosphère des Océans, renferme infiniment peu de microorganismes. Miquel en a fait l'étude bactériologique à l'aide de récoltes d'air reçues sur des bourres de coton de verre stérile, et prélevées par les soins du commandant Moreau et du docteur Planty Manzion. Cet air provenait de l'Atlantique et de la Méditerranée et avait été puisé au large [1]). Peu après, le Dr. Fischer, de la marine allemande fit les mêmes recherches durant un voyage aux Antilles [2]). De ces études il résulte cette conclusion, que l'air Océanique est absolument pur. En plein Océan, il faut dix mètres cubes d'air pour isoler à peine quatre ou cinq germes; mais le nombre en augmente au fur et à mesure qu'on se rapproche des continents. A ce moment, si l'on est sous l'influence des brises de terre, on peut trouver dans l'air marin jusqu'à 40 ou 45 germes par mètre cube;. On sait en outre que l'air contenu dans les étages d'un navire, riche de microorganismes tant qu'il est dans un port, se purifie rapidement à mesure qu'il s'éloigne des côtes. En résumé, selon le mot de Miquel, la mer absorbe les germes, „elle est le tombeau des moisissures et des schizophytes aériens." Il est donc normal, conforme aux observations traditionelles, que la brise de mer soit salubre et que, partout où elle aborde, elle amène avec elle la salubrité.

Remarquons toutefois, et ceci est très important, que le bénéfice de cette salubrité ne dépasse pas beaucoup le littoral. Car dès que la brise de mer a franchi les côtes et qu'elle a parcouru un certain nombre de kilomètres dans l'intérieur, elle se charge à nouveau de germes. En effet, comme nous l'avons déjà dit, si la saison des pluies est établie, la brise active l'évaporation du sol en pleine fermentation et devient ainsi une cause d'insalubrité pour les localités où elle passe. C'est surtout vrai pour les tropiques, en premier lieu pour les régions paludéennes. Les vents de S.E. au Sud de l'Equateur, et de N.E. au Nord de cette ligne, sont, par exemple, les vents de mer pour le Brésil et la Guyane. Ils arrivent avec leur degré normal de salubrité à la côte, venant de l'Océan, c'est à dire avec le minimum possible de germes. Si l'on excepte, sur le littoral de ces régions, les manifestations endémo-épidémiques de la fièvre jaune spéciales aux

---

[1]) Miquel. Des organismes microscopiques de l'air et de la mer. (Semaine médicale de Paris. 1884 p. 90).

[2]) Fischer. Bacteriologische Untersuchungen auf einer Reise nach Westindien. Archiv für Hyg. 1. 1886.

cités maritimes, et celles de la fièvre typhoïde, affections qui sont entretenues par le milieu organique humain et dont la genèse est intimement liée aux vices de la voirie et de l'habitation, on constate qu'en ce qui concerne les endémies d'origine tellurique et plus spécialement le paludisme, toute la côte battue des alizés de mer jouit d'une certaine salubrité. Selon Lombard [1]) la malaria n'y sévit que faiblement, — encore faut-il sans aucun doute faire intervenir la brise de nuit qui vient de terre. Le Roy de Méricourt remarque que si la malaria y est fréquemment observée, on n'y rencontre pas de formes graves, et qu'elle ne s'y signale que par des manifestations plutôt légères [2]). On est assurément loin d'y observer, dans tous les cas, ni l'intensité redoutable ni la multiplicité des formes qui caractérisent les côtes opposés de l'Afrique.

Ici encore, convient-ils de faire une réserve qui s'applique aussi bien aux rivages d'Amérique qu'à ceux de l'Afrique. Dans ce dernier pays, lorsque soufflent les vents de mer, c'est l'intérieur et non le littoral qui est insalubre, parce que, ainsi que nous l'avons vu plus haut, l'air marin, dépourvu de germes, en recueille de grandes quantités sur le continent à mesure qu'il s'éloigne de la côte. C'est l'évaporation des plaines inondées par les pluies de l'hivernage qui est en cause; et, par suite, toutes les localités placées sous le vent des marécages deviennent malsaines. Ainsi s'expliquent les fièvres qui naissent et se multiplient à quelques kilomètres des rivages pour devenir l'endémie saisonnière, annuelle près des tropiques, bisannuelle dans la zone équatoriale, depuis le 12e degré, environ jusqu'à l'équateur (Gambie, Rio Nunez, Lagos, Porto Novo, Benin, Cameroon, Gabon, Congo). De même en Amérique, au Brésil, à Rio de Janeiro, la mousson d'entre S.E. et S.O. (viraçao) coïncide par sa constance avec la saison sèche ou fraîche. Elle arrive de la mer sans avoir dévié et atteint directement le littoral. Dans cette condition, outre une bonne température, elle apporte à Rio de Janeiro les bienfaits de la salubrité. „C'est la saison la plus agréable à passer à Rio, dit Bourel-Roncière [3]); celle où les équipages s'y portent le mieux et sont habituellement le moins exposés. *C'est la période de moindre activité dans la production des émanations telluriques.* Si au contraire, l'alizé de N.E. soufue à la place du S.E., il rencontre le

---

[1]) Traité de climatologie médicale.
[2]) Le Roy de Méricourt — Dict des Sc. méd. art. Brésil 1868.
[3]) Bourel-Roncière. — Station navale du Brésil et de la Plata: in Arch. de méd. nav. T. XVII p. 425.

continent vers l'équateur, dévie dans la direction parcourue, devient N.N.O. et arrive à la côte, en particulier à Rio de Janeiro, sous le nom de „Terral" (vent de terre). Alors, il coïncide avec des pluies torrentielles, et, comme il balaie de grandes étendues de terres, il perd en peu de temps les propriétés salubres qu'il avait reçues de l'atmosphère océanique. Son apparition est suivie presque aussitôt du développement des maladies endémiques. „Lorsque la saison chaude empiète sur la saison fraîche, se prolonge, que la chaleur continue et que les vents de la mousson du Sud (S.E.—S.O.—Viraçâo) ne s'établissent pas, les maladies infectieuses continuent et augmentent même de gravité" [1]).

Ainsi, en envisageant les régions continentales comprises entre les tropiques, il demeure évident que le bénéfice de la pureté en microorganismes de l'atmosphère maritime ne profite aux rivages et aux pays de l'intérieur où elle pénètre qu'autant que les mouvements météorologiques qui l'entraînent coïncident avec la saison sèche. Dès que les moussons ou alizés de mer concordent avec le déplacement de l'anneau équatorial et amènent le saison des pluies, l'insalubrité va croissant du littoral vers l'intérieur. Plus l'étendue des terres est considérable, plus ce phénomène devient sensible. Il est directement lié au réveil de la végétation, entièrement sous la dépendance de la fructification des germes, et l'on peut dire aussi que la courbe des maladies endémiques suit point par point celle de l'évaporation. C'est de cette manière que la fin de l'hivernage se signale par une extrême insalubrité.

Ces conditions de l'atmosphère tropicale, telles qu'elles résultent de leur étude au niveau des mers ou dans les territoires de basse altitude, sont singulièrement modifiées par le changement en hauteur.

On en a d'abord une preuve par le fait de la disparition de certaines maladies infectieuses, comme la fièvre jaune par exemple, dès qu'on s'élève à un certain niveau au-dessus de la mer. On sait en outre que toutes les terres d'alluvions qui bordent les vallées fluviales et forment les basses plaines dans toute la zone intertropicale sont d'actifs foyers de paludisme, redoutés pour les formes graves qu'y affecte cette endémie, tandis que les pays de montagne, les plateaux de l'intérieur, s'ils n'en sont pas exempts, témoignent cependant d'une remarquable atténuation de ses manifestations.

De même qu'aux Antilles Françaises le Camp Jacob à la Guade-

---

[1]) Bourel—Roncière loc. cit.

loupe, le Camp Balata et la Fontaine Didier à la Martinique, ainsi que les hauteurs avoisinantes avec leurs altitudes variables entre 7 et 800 mètres, servent de sanatoria aux fiévreux des localités du rivage et des vallées inférieures, de même les hauts plateaux des Cordillières, dans l'Amérique Centrale et méridionale, offrent de remarquables conditions de salubrité aux convalescents. Lombard de Genève rappelle que le plateau de l'Anahuac, au Mexique, rentre dans cette catégorie de lieux privilégiés, où l'air, plus léger, plus accessible aussi à la radiation solaire, moins humide en même temps, ne paraît pas favorable à l'extension des miasmes telluriques. Ce n'est pas, assurément, que le paludisme soit absent de cette région, non plus que des hautes vallées de la Colombie, de l'Equateur, de la Bolivie; ce n'est pas qu'on ne puisse l'observer dans les hautes terres de Nicaragua, Costa Rica et de Salvador; mais tout est relatif, et la réputation de salubrité des plateaux élevés que présente l'orographie systématique de l'Amérique Méridionale tient surtout au contraste qui résulte de la violente endémicité des terres basses. Nous avons des preuves sans nombre, tant en Afrique qu'en Amérique, tant en Asie qu'en Océanie, qu'il suffit d'une altitude de deux à trois cents mètres et même moins quelquefois pour introduire dans la fréquence et dans la gravité des fièvres des différences très caractéristiques.

Mais à quoi peut-on bien attribuer ces différences? A cette altitude on ne saurait invoquer le changement encore assez peu appréciable dans la pression barométrique, ni même la diminution de tension de vapeur d'eau, à supposer qu'on fût fixé sur leur rôle dans la genèse des fermentations organiques.

Il me paraît qu'ici l'influence de l'altitude consiste en ce que les vents y arrivent dépouillés d'une notable partie des éléments étrangers à la composition de l'air atmosphérique, poussières et microorganismes, que leur densité retient plutôt dans les couches basses de l'atmosphère (Miquel).

Un fait très remarquable, en effet, c'est que l'altitude joue ici le même rôle que la mer lorsqu'elle est interposée entre une localité et une région insalubre. C'est ainsi que l'île de Gorée, lorsqu'elle reçoit la brise d'Est, qui est fébrigène pour les localités voisines de la terre ferme, n'en est aucunement incommodée.

„La longueur de la rade que le vent d'Est a à traverser atteignant 12 milles, ce vent doit, plus que celui de N.E., s'être dépouillé, au contact de cette surface d'eau salée, des miasmes qu'il a pris dans l'intérieur des terres. En résumé, les vents de N.E. et d'E. ne peuvent apporter à Gorée et à Dakar que des effluves maremmatiques

d'une provenance assez éloignée et ayant perdu une grande partie de leur puissance en traversant la rade" [1]).

L'étendue horizontale d'une mer, d'un bras de mer, se comporte donc à l'égard des vents qui ont passé sur des marécages comme une surface d'absorption ou de dilution extrême des germes. L'altitude doit jouer un rôle analogue en ce sens que plus elle s'élève, et plus le vent qui a passé sur les plaines et les vallées insalubres agrandit son aire parcourue avant d'y atteindre, et se dilate, en montant. Dans ces conditions, les microorganismes retombent dans les couches inférieures. Finalement, pour des altitudes de plus en plus élevées, comme sur les hauts plateaux des montagnes Rocheuses aux Etats-Unis comme dans l'Anahuac au Mexique, dans les Cordillières de l'Amérique Centrale et Méridionale, dans le haut Congo et la haute Sangha en Afrique, les vents sont de plus en plus dépouillés de germes par l'ascension atmosphérique et se rapprochent de leur pureté primitive d'air marin. On connaît les recherches de Ed. de Freundenreich qui lui permirent de constater qu'à partir de 2000 mètres d'altitude, et en s'élévant jusqu'à 4000, l'air s'appauvrit de plus en plus en bactéries [2]). Il arrive, à ces hauteurs, à n'en plus contenir, ainsi que Miquel le porte dans ses calculs, qu'une seule en moyenne par mètre cube.

Sans aucun doute, de pareilles fixations ne sauraient être maintenues pour l'air des altitudes tropicales.

Les conditions ne sont plus du tout les mêmes. Sous les tropiques, certains hauts plateaux, tels ceux de l'Afrique vers les grandes lacs, sont recouverts d'une épaisse forêt. Or partout où règne la forêt tropicale, règne aussi l'humus aux riches fermentations, générateur de miasmes organiques et de fièvres! En outre la forêt est par elle-même un solide écran établi contre la ventation naturelle; donc se trouvent reformées les conditions propices à l'infection aérienne.

Mais partout où la nature des altitudes se présente avec le caractère de la nudité, là où de hautes brises peuvent librement fouetter l'atmosphère, tel le „Norte" au Mexique (the norther du Texas, de New-Mexico et de l'Arizona) [3]) l'air garde une notable partie de ses propriétés salubres bien qu'évidemment encore inférieures à l'atmosphère à peu près stérile de l'Engadine.

---

[1]) Borius loc. cit. p. 98.

[2]) Ed. de Freudenreich — Des microbes de l'air de montagnes. Semaine médicale Mars 1884.

[3]) Report on the Hygiène of the United States with descriptions of military posts Washington Gov. pr. office 1875.

Il convient de noter ici que l'abondance et la force des pluies tropicales contribuent dans une large part, à purifier l'air des altitudes puisqu'elles agglutinent et précipitent vers les plaines et les vallées les microbes et poussières des hauteurs.

Néanmoins, malgré l'appareuse de fondement physique qui s'attache à cette explication de la salubrité de l'air atmosphérique des altitudes tropicales, je ne puis me dissimuler que d'autres causes doivent y être en jeu, en considérant la marche générale des maladies infectieuses: car les unes et les autres ne sont influencées, ni également, ni dans le même sens, par l'atmosphère. En effet le typhus et la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, variole, rougeole, scarlatine, évoluent en altitude aussi complètement qu'au niveau de la mer, et y sévissent même parfois avec plus de violence (Mexico). Pour d'autres maladies, au contraire, la climatologie des hauteurs semble défavorable à leur développement, soit qu'elle agisse directement sur les microorganismes pour les détruire, soit qu'elle agisse au contraire sur le corps de l'homme pour en modifier les conditions biologiques, et, en un sens, les fortifier. Toujours est-il qu'en ce qui concerne l'atmosphère de ces altitudes, on constate qu'elle agit dans un sens formellement modérateur. Par exemple à Mexico, la phtisie est rare, puisqu'au dire de Jiménès, cité par Bordier dans son savant traité de géographie médicale, sur 11963 malades observés durant une pratique hospitalière de 24 années, il n'eut seulement à soigner que 143 phtisiques [1]. Egalement rare en Abyssinie, dans l'Himalaya (Hirsch), dans les cordillières de l'Amérique centrale (Guilbert), sur les hauts plateaux de la Perse (Hirsch, Schnepp), elle semble subir aux pays chauds la loi d'incompatibilité que Lombard de Genève a formulée en disant qu'elle cessait de règner entre 1200 et 1500 [2] mètres. Below, dans la remarquable étude sur les conditions hygiéniques de Mexico qu'il a communiquée à la 62e session des médecins et naturalistes allemands à Heidelberg, en 1889, a signalé ce fait qui concorde absolument avec les observations de Jiménès, à savoir que les hautes terres du Mexique, à l'altitude de 6840 pieds (2280 m. de moyenne) sont considérés comme un sanatorium (Kurort) par les Américains du nord. Les phtisiques des Etats-Unis y viennent, et s'y rétablissent; et quand, de retour dans les Etats-Unis,

---

[1]) A. Bordier. Géographie médicale. p. 68.

[2]) Lombard (influences hygiéniques, prophylactiques et thérapeutiques des altitudes; comptes rendus du IVe congrés international d'hygiène).

ils rechutent, on les voit revenir chercher dans l'Anahuac une amélioration, et souvent une guérison définitive de leur affection pulmonaire [1]).

Quelle est la cause de cette immunité des hauteurs tropicales? Est-ce la sécheresse relative de l'atmosphèré si on la compare à l'humidité des basses altitudes? Est-ce la diminution de la pression barométrique, la faible tension de l'Oxygène? Cela pourrait paraître un paradoxe, étant donné que l'oxygène en pression est précisément conseillé dans toutes les maladies des voies respiratoires où les échanges deviennent insuffisants. Il ne faut pas oublier d'autre part que certaines contrées tropicales ou s'en rapprochant, telles que le Sahara et la vallée du Nil, les îles Canaries, passent pour améliorer singulièrement les phtisiques, sans pour cela avoir à invoquer l'altitude. Déjà il y a près de quarante ans le Dr. Chassaniol, médecin de la marine, avait soutenu dans sa thèse que certains climats tropicaux avaient le privilège de l'immunité contre la phtisie [2]). Il avait spécialement signalé le Sénégal parmi ces pays favorables aux tuberleux. Thévenot, avant lui, avait déjà fait remarquer qu'il n'avait jamais rencontré de phtisiques dans sa pratique médicale; et Dutrouleau confirme cette opinion [3]).

Pour moi je considère comme rigoureusement vraie l'extrême rareté de la phtisie au Sénégal. J'ai eu personnellement connaissance en 1893, d'une personne phtisique qui se rendit au Sénégal, et qui y guérit complètement. Cette personne, examinée en France par plusieurs médecins présentait avant son départ les signes indiscutables d'un ramollissement du sommet pulmonaire gauche, et ses crachats étaient caractéristiques. J'ajouterai que l'année précédente, dans un voyage au Sénégal, j'avais remarqué l'absence dans cette colonie d'affections pulmonaires, et en particulier de la phtisie, parmi les Européens. Il semble d'ailleurs que le bénéfice de cette immunité s'étende à tout le continent africain, car déjà le Cap jouit de cette réputation et tout porte à croire que l'intérieur y participe [4]) Cette opinion des modernes est d'accord avec ce que pensaient déjà les

---

[1]) Tageblatt der 62e Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Heidelberg vom 18 bis 23 September 1889. XXV Abtheilung für medicinische Geographie Klimatologie und Hygiene der Tropen.

[2]) Chassaniol — de l'influence des climats chauds et de la navigation sur la phtisie pulmonaire. Thèses de Strasbourg 1858.

[3]) Dutrouleau. Maladies des Européens dans les pays chauds 1868 p. 16.

[4]) Mahé art. géogr. méd. in dictionnaire encyclopédique. Dutrouleau loc. cit. p. 16. Nicolas Guide, hygienique et médical du voyageur dans l'afrique centrale. Paris 1885.

anciens à l'égard du climat africain et des influences favorables de la navigation; car Celse, il y a près de deux mille ans, écrivait ceci: „quod si mali plus est, et vera phtisis est, inter initia protinus occurrere necessarium est; neque enim facile is morbus, cum inveteraverit, evincitur. Opus est, *si vires patiuntur, longa navigatione, cœli mutatione,* sic ut densius quam id est, ex quo discedit aeger, petatur: *ideoque aptissime Alexandriam ex Italia itur.*" Si le mal est plus grave et qu'il y ait phtisie véritable, il est nécessaire d'y porter remède dès le principe; car il n'est pas facile de détruire cette affection lorsqu'elle a jeté de profondes racines. *Quand le malade en a la force, il doit entreprendre de longues navigations et changer de climat,* pour trouver un air plus épais (plus plein, plus nourrissant) que celui du pays dont il s'éloigne. *On fait très bien, par exemple, de quitter l'Italie pour Alexandrie.* Mais du temps de Celse comme de nos jours, le bénéfice de l'air des mers chaudes non plus que du climat africain ne peut être acquis aux formes trop avancées de la phtisie. C'est dans ce sens seulement que doit être entendue et acceptée l'opinion de J. Rochard et de Fonssagrives que les climats chauds sont essentiellement nuisibles aux tuberculeux [1]). Ainsi pour des raisons que la science n'a pas encore élucidées, certains climats partiels de la zone intertropicale paraissent jouir, au moins actuellement, d'une réelle immunité à l'égard de la tuberculose. Quelle que soit l'altitude, il est certain que cette condition est en rapport direct avec l'état organique de l'atmosphère; et probablement ne s'agit-il que de quelques-unes seulement de ses qualités: chaleur, sécheresse relative, pureté entretenue par une ventilation régulière. Mais il convient aussi de tenir grand compte des localités, de la densité de la population, de toutes conditions, en un mot, susceptibles d'altérer la constitution primitivement salubre de l'atmosphère.

Quant aux maladies microbiennes qui disparaissent totalement aux grandes altitudes tropicales, comme la fièvre jaune, les fièvres bilieuses et les fièvres paludéennes qui y deviennent rares et bénignes, comme la diphthérie à Mexico (Below), il faut évidemment chercher dans l'atmosphère d'autres conditions protectrices que celles énumérées plus haut. Quelles sont-elles? Anoxhémie, comme le voulait Jourdanet [2])? Insuffisance de tension propre de l'oxygène,

---

[1]) J. Rochard. Influence de la navigation et des payschauds sur la marche de la Phtisie. Mém. de l'academie de Médecine 1856. Fonssagrives. Union médicale Mars 1857. Hygiène navale 1877.

[2]) Jourdanet. Le Mexique et l'Amérique tropicales, climats, hygiène et maladies. Paris 1864.

comme l'a indiqué Paul Bert [1])? Diminution de la tension de vapeur d'eau et abaissement de la température comme je l'ai avancé [2])?

Confessons notre ignorance. Nous ne savons rien au-delà de la constitution du fait matériel de l'immunité des altitudes à l'égard de certaines maladies infectieuses du littoral, sous les tropiques.

Signalant le faible degré d'activité des fièvres paludéennes à Mexico, Below s'exprime ainsi: „Thatsache ist, dass auf den Höhen in den Tropen M a l a r i a viel seltener und gutartiger ist, als in die Tiefen. Wer kann bis jetzt behaupten, ob ein relativer Sauerstoffmangel der Luft daran Schuld ist, oder ein höherer oder geringer Ozongehalt daran betheiligt ist?" C'est un fait que sur les hauteurs, entre les Tropiques, la malaria est beaucoup plus rare et plus bénigne que dans les bas fonds. Qui peut jusqu'à présent affirmer que la cause en réside dans une diminution de l'oxygène de l'air, ou bien dans une richesse plus ou moins grande de la quantité d'ozone atmosphérique [3])? Et cet auteur ajoute qu'une étude plus scientifique, plus expérimentale, qui aurait pour objet la comparaison, au point de vue biologique, des Plasmodies paludéennes au Mexique et à Panama, serait seule capable de répondre à ce problème.

Cette proposition de Below en ce qui touche la malaria, peut être étendue à la généralité des affections endémiques et sporadiques. Pour moi, je crois, que les connaissances que nous possédons sur les conditions physiques de l'atmosphère — pression, température, vapeur d'eau etc. — ne suffisent pas pour nous éclairer sur les causes qui favorisent ou entravent la salubrité des régions tropicales. Une étude bactériologique très méthodique est seule en état de nous renseigner sur les qualités hygiéniques de ces régions. C'est par la notion exacte des variations de la composition organique de l'air que nous aurons l'explication rationelle de la novicité des uns et de l'immunité des autres.

---

[1]) P. Bert. La pression atmosphérique 1878.

[2]) Treille. De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds 1888. p. 63.

[3]) Below. Tageblatt, der 62e Verzammling Deutscher Naturforscher und Aerzte. p. 637.

UEBER LEICHENVERBRENNUNG NACH HOMER'S GESÄNGEN

Von Generalarzt Dr. H. FRÖLICH.

Die ältesten Griechen haben neben der Leichenbeerdigung auch die Leichenverbrennung geübt, und zwar, wie Plinius (I. c. 7, 54) meint, zuerst auf den Schlachtfeldern in der Absicht, die Gefallenen der Wut des Feindes zu entziehen. Dass im Trojanischen Kriege thatsächlich die Leichen der Gebliebenen verbrannt worden sind, wird von Homer bestätigt, der ein anschauliches Bild von der Ausführung dieses Bestattungsverfahrens überliefert.

Wenn auf dieses Verfahren näher eingegangen werden darf, so ist vor allem daran zu erinnern, dass den Griechen die etwaige Unterlassung der Bestattung als ein trauriges Los galt, indem sie annahmen, dass die Seelen Unbestatteter unstät umherirren, ohne Zutritt zu dem Reiche des Hades zu finden (Odyssee XI, 72). Und so bittet Patroklos als Geist um schnelle Bestattung, damit er nicht vor den Thoren des Hades umherwandeln müsse (Ilias XXIII, 70), und Agamemnon rät, die Gefallenen ohne Säumen zu verbrennen (Ilias VII, 408).

Diese Pflichterfüllung gegen Tote galt für so selbstverständlich und dringlich, dass man, wie es z. B. Nestor (Ilias VII, 332) und Priamos (Ilias VII, 376) thaten, zu ihrer Ausübung sogar um Kampfpausen und Waffenruhe bat. Bot sich aber ein solcher Ruhepunct nicht dar, so suchte man sich mit Gewalt in den Besitz Gefallener su setzen — teils zwar um der kostbaren Rüstungen willen, teils aber auch aus Pietät gegen geliebte Kameraden (Ilias XVII, 122; XVIII, 20).

Eine Hinausschiebung der Bestattung scheute man nur dann nicht, wenn etwa die Leichenfeierlichkeiten reichlich zu bemessen waren (Ilias XXIV, 413, 664; Odyssee XXIV, 65). Bildeten doch diese einen Teil der Bestattung selbst, und glaubte man doch mit der dem Toten erwiesenen Ehre zugleich die Götter zu ehren und zu versöhnen. Freilich wurde auch aus niederen Beweggründen, um glühendem Hasse Luft zu machen und den verhassten Toten zu beschimpfen, die Bestattung verzögert, wie es z. B. dem Leichnam Hektor's erging, der (Ilias XXII, 397; XXIV, 15) vorher mit den Füssen an den Kriegs-

wagen gebunden und, die Erde mit dem Kopfe berührend, in unglaublich roher Weise triumphirend umhergeschleift wurde.

Auch andersartiger Leichenschändungen waren die Griechen fähig: sie konnten es über sich gewinnen, Leichnamen Ohren und Nase abzuschneiden und die Geschlechtsteile, um sie den Hunden vorzuwerfen, auszureissen (Odyssee XVIII, 85, 86; XXII, 475) — ein Verfahren, das sich zur Brandmarkung der Menschheit tausende von Jahren auf der Balkan-Halbinsel erhalten und sich sogar teilweise auf Lebende übertragen hat, wie die Kriege noch unsers Jahrhunderts gezeigt haben. Eine entsetzliche, mit dem bräuchlichen überschwenglichen Lobe altgriechischen Zartgefühles keineswegs übereinstimmende Rohheit war es auch, wenn sie die Leichen gehasster Feinde oder feiger Kamaraden unbestattet Tieren als Futter überliessen, wie z. B. den Hunden (Ilias XVII, 127, 241, 255, 272; XVIII 179, 283; XXII, 89, 339, 354; Odyssee III, 259), den Vögeln (Ilias XVII, 241; XXII, 42, 354; Odyssee III, 259; XXII, 30) oder den Fischen (Ilias XXI, 127, 203). Ihres Gleichen findet diese Unmenschlichkeit heutzutage nur etwa bei den barbarischen Indern, die, wie noch jüngst zu lesen war, ihre Pestleichen in die „Türme des Schweigens" werfen — den Geiern zum Frasse.

Die Leichenverbrennung war im Kriege das bräuchliche und zugleich das einzig ehrenvolle Bestattungsverfahren (Ilias VII, 80; XXIV, 38; Odyssee XI, 72). Sie vollzog sich in folgender Weise:

Die Leichen der Gefallenen wurden auf Wagen, die von Rindern und Maultieren gezogen wurden, an einen gemeinsamen Ort befördert. Dieser Ort war von den Schiffen ziemlich entfernt, wahrscheinlich deshalb, weil die Schiffe durch den nachher folgenden Brand nicht gefährdet werden sollten (Ilias VII, 332 ff.) Während dieser Einbringung der Leichen gingen andere in den Wald und holten Holz für den zu errichtenden Scheiterhaufen (Ilias VII, 418, 420). Dieses Holz wurde auf einem aus Felderde gebildeten Hügel — vermutlich, zu gunsten des freien Luftzutritts, kreuzweis — aufgeschichtet.

Nicht sogleich wurden die Leichen dem Scheiterhaufen überliefert, vielmehr wurden die Leichen erst zugerichtet, um einige Tage ausgestellt werden zu können und um einen Teil der Trauerfeierlichkeiten abzuhalten. Und so wurden sie zunächst gereinigt (Ilias XVIII, 345), mit Oel gesalbt (Ilias XVIII, 350), die Augen wurden zugedrückt (Odyssee XXIV, 296), die offnen Wunden wurden mit Salbe bedeckt (Ilias XVIII, 351), und endlich legte man die Leichen in besonderen Leichengewändern (Ilias XXI, 124; XXII, 87, 353) auf Totenbahren (Ilias XVIII, 352; XXIV, 720; Odyssee XXIV, 189). So wurden die Leichen, wenigstens die besonders geachteter Toten, z. B. die der Heerführer, an einer geschützten Stelle, z. B. in einer Kriegsbaracke, mehr oder weniger öffentlich ausgestellt, ehe der Act der Bestattung begann (Ilias XXIV, 412).

Selbstverständlich war es erwünscht, dass der Leichnam während dieser Ausstellungszeit nicht in zu warnehmbare Fäulniss überging; und gerade gegen diese war die Einölung des Leichnams mitgerichtet, wenn letztere auch zugleich wohl die Verbrennlichkeit des Körpers erhöhen sollte. Thetis versah den Leichnam des Patroklos, beständig die gierigen Fliegen wegscheuchend, mit Ambrosiasaft und Nektar (Ilias XIX, 30, 38). Auch über die Aphrodite wird berichtet, dass sie den Leichnam Hektor's mit Rosenöl salbte (Ilias XXII, 186), mit jenem Oele, das bei den Alten zu den fäulnisswidrigen Mitteln gehörte (Paus. IX, 41, 3). So waren den ältesten Griechen schon einige Antiseptica bekannt; denn nicht nur, dass sie Leichen zu conserviren verstanden, sie benutzten auch für Gegenstände und Räume, an oder in denen Fäulniss entstanden war oder zu entstehen drohte, andere Mittel, wie Schwefelräucherungen (Ilias XVI, 228; Odyssee XXII, 481), die ihren alten Ruf heute noch sich erhalten haben. Es ist möglich, dass unsere heutigen Schwefeldurchräucherungen der Schiffe bis auf die Homerische Zeit zurückreichen, und vielleicht hat sich Odysseus dieses Seemann-Gebrauches erinnert, als er anordnete, dass sein Haus, das plötzlich mehrere Leichen barg, ausgeschwefelt werden möchte. Jedenfalls stand der Schwefel wegen dieser seiner reinigenden Eigenschaft beim Altertum in hohem Ansehen, und Plinius schreibt „Sulfur habet in religionibus locum ad expiandas suffitu domos".

Die Ehrung des zu bestattenden Toten erfüllte die Zeit vor, während und nach der Verbrennung und bestand in Wehklagen, Weinen und Trauergesang (Ilias XXIII, 9, 13, 15; XXIV, 721; Odyssee IV, 198), im Umherfahren des Leichnams mittels Kriegswagens (Ilias XXIII, 13), in Opfern von Tieren, von denen wahrscheinlich nur das Fett auf den Leichnam gelegt oder auf den Holzstoss geworfen wurde (Ilias XXIII, 33, 165; Odyssee XXIV, 66), und im Scheren der Haare der Trauernden, mit denen der Entschlafene bestreut wurde (Ilias XXIII, 46, 135, 151; Odyssee IV, 198).

Nachdem der Leichnam zur Verbrennungsstätte getragen und auf den Holzstoss gelegt worden, auch der Holzstoss in Brand gesetzt worden war, hielt ein Freund des Geschiedenen noch einen Nachruf, wie es Achilles that, der die Seele des Patroklos anrief und den Boden mit Wein besprengte (Ilias XXIII, 178, 220). Die Trauerfeierlichkeiten setzten sich fort: es wurden Kriegeraufzüge um den Scheiterhaufen abgehalten (Odyssee XXIV, 68) und Kampfspiele (Ilias XXIII, 274, 826, 834 ff.), wie Faustkampf, Wettlauf, Bogenschiessen, Scheiben- und Lanzenwerfen. Endlich fiel wohl auch das lecker bereitete Trauermahl meist in diesen Abschnitt der Bestattung (Ilias XXIII, 29; XXIV, 800; Odyssee III, 309).

Der Brand dauerte, obwohl das Holz des Scheiterhaufens frisch war (Ilias XXIII, 18), nur etwa einen Tag (Ilias XXIII, 228). Dann

wurde die Verbrennungsstätte mit Wein besprengt (Ilias XXIII, 237, 250; Odyssee XXIV, 72), und es wurden die knöchernen Ueberreste herausgesucht, geprüft und gesammelt, um endlich eingefettet in besonderen Gefässen (Urnen und Krügen) niedergelegt und aufbewahrt zu werden (Ilias XXIII, 91, 92, 239, 243, 252). Diese Leichenurnen wurden, mit Leinwand verhüllt, zunächst in den Kriegsbaracken untergebracht (Ilias XXIII, 254) und nach beendetem Kriege den Angehörigen übergeben (Ilias VII, 335; XVI, 457).

Endlich wurde der Verbrennungshügel mit der ihn umgebenden Erde bedeckt und erhöht, sodass ein gemeinsamer und weithin sichtbarer Grabhügel entstand (Odyssee I, 291; II, 222; Ilias VII, 435; XXIII, 245, 256), der bisweilen noch mit einem Denkmale z. B. einer Säule, oder einem sonstigen Gedenkzeichen, z. B. einer Ruderstange, gekrönt wurde (Odyssee XI, 77; XXIV, 32, 81). Und so zeigte sich das ganze Bestattungsverfahren insofern als ein gemischtes, als auf die Verbrennung die Beerdigung folgte (Ilias XIX, 228; Odyssee XV, 31).

Wenn die heutige Gesundheitspflege die Homerische Leichenverbrennungsweise beurteilen soll, so lautet das Urteil dahin, dass diese Art der Leichenverbrennung eine ganz unvollkommene gewesen sein muss. Nach physikalischen Gesetzen können die Leichen keineswegs zu Asche verbrannt worden sein, wie es die Gesundheitspflege fordert, sondern sie können immer nur verkohlt worden sein. Es ist möglich, dass die Flamme einzelne ihr besonders ausgesetzte Knochen des Fleisches entkleidet hat; aber die nach dem Brande vorgefundene Holzasche wird wohl überhaupt keine Knochenasche enthalten haben.

Gewiss hat die nach der Verbrennung vorgenommene Umgestaltung des Scheiterhaufens in einen Erdhügel durch Aufwerfung von Erde nicht bloss dazu gedient, ein Erinnerungszeichen zu errichten, sondern auch dazu, die mehr oder weniger verkohlten und der weiteren Fäulniss ausgesetzten Leichenteile unter Erde zu setzen und sie der Geruchs-Wahrnehmung zu entziehen. Eine Festigung des Hügels durch Bepflanzung findet sich nicht erwähnt, ist also wahrscheinlich nicht üblich gewesen, so dass der Inhalt des Grabhügels vom Regen mit Leichtigkeit hat blossgelegt werden können.

Glücklicherweise hat die Technik unserer Zeit das Leichenverbrennungsverfahren so vervollkommnet, dass die Leichenverbrennung heute mit mehr Recht als je für das zweckmässigste Bestattungsverfahren gelten darf.

Dr. WILHELM TEN RHIJNE AND LEPROSY IN BATAVIA IN THE 17TH CENTURY.

By Dr. J. M. H. VAN DORSSEN. (Tjimahi, Java.)[1]

If, at any time, in these countries and especially in this place „there has been an illness, which on account of its loathing, „seriousness, variety, infection, and spreading, has caused a busy „search, it is this *domestic leprosy*, which scatters its seeds every- „where, infecting whole families, and in a very few years had be- „come to widespread, that, with time, it would have been to fear, „whether this hurt, becoming more powerful in spreading, would „not have seized a large number of these inhabitants, and made them „into living dead, if the far seeing foresight of our praiseworthy „magistrate through its industry and order had not sent the afflicted „to a solitary place outside the town, and, with the increasing of „this awful epidemic, outside this harbour, far from contact with „those who were clean, in order to protect and to guard the remain- „ing healthy ones as much as possible."

With these words does Willem ten Rhijne begin the preface of his "*Treatise of the Asiatic Leprosy*", a work, which was written by him about 1685 in Batavia, and published in Amsterdam in 1687.

This "treatise" is worth our notice in different respects; for not only has ten Rhijne been, as far as I know, the first European doctor who has personally studied Leprosy in the Indian Archipeligo and thoroughly described it; but besides that his work shows so much knowledge and attention that it awakes astonishment, to perceive what little attention has been paid to the meritorious work of ten Rhijne as well by his contemporaries as by posterity. For, although the name of ten Rhijne is found in different writers of former and later ages together with other authors who wrote about leprosy, one does not find the proof that any one took notice of the contents of the "treatise."

The reason of this appearance probably lies partly in the circumstance that our writer wrote his work about leprosy in Dutch and not in Latin, at that time the language of the learned, while besides that,

[1]) L'article suivant est l'abrégé d'un pièce qui a paru depuis peu dans le „Geneesk. Tijdschrift voor Ned.-Indië." En général nous ne prenons que des articles absolument originaux.

towards the end of the 17th century the interest of European doctors in this epidemic was not very great, because Leprosy, at that time, hardly appeared in this part of the world. And what concerns the newer writers on skin diseases and Leprosy, this rather strange little book will not have come into their limit.

It appeared to me therefore not superfluous in this essay to draw attention to ten Rhijne and his merits for the study of the leprosy in East India, by which I shall have, at the same time, an opportunity of sharing some accounts in connexion with our affair from the state archives of Batavia. —

In the "Biographical Lexicon on prominent doctors" by Gurlt and Hirsch 1885 we find from the hand of Dr. C. E. Daniels regarding Willem ten Rhijne or Wilhem ten Rhijne, the following: He was born in Deventer in 1647, studied in Leiden and was promoted there in 1668 with the dissertation: "De dolore intestinorum a flatu." In 1673 he travelled in the employ of the East India Company to the Cape of Good Hope, and from there to Java, where he seems to have held lectures on Anatomy, Medicine and Natural History, in Batavia. During a subsequent stay in Japan his aid was needed for the emperor of that empire, who was seriously ill and who is told afterwards to have been cured by him. After his return to Batavia, he also practised in Botany, discovered several, then, unknown plants and contributed towards the "Hortus Malabaricus" of van Rheede.

His chief works are: "Diss. de Arthritide" (Leiden 1669). "Meditationes in magni Hippocratis de veteri medicina" (Leiden 1669, 1672), "Excerpta in observationibus Japonicis" etc. (Danzig 1678), "Mantissa schematica de acupunctura" etc. (London and the Hague 1683, Leipzig 1690), and "Verhandelinge van de Asiatise Melaatsheid" (Amsterdam 1687). —

Besides the above mentioned I can also quote, that before Willem ten Rhijne went to India, he stayed some time in Paris and visited the sick in the Hôtel-Dieu there, and that he studied not only in Leiden but also in France. On the 21st of January 1674 he came to Batavia and travelled still the same year as doctor to the Dutch Factory to Japan, where he stayed two years, and where he had plenty of opportunity to study Leprosy.

On his return to Batavia he was appointed superintendant of the outer hospital there in 1677, and filled this post until September 1679, when he spent a year as member of the "Mountain Collegiate" for the golddigging in Silida on the west coast of Sumatra. On the 14th of March 1681 he became a member of the Council of Justice

in Batavia, and on the 19th of August 1681 at the same time Inspector of the lepers there, both of which honours he filled until his death.

Ten Rhijne never came back to Europe; he died in Batavia on the 1st of June 1700. —

It awakens perhaps some astonishment to find that our medical Doctor filled such offices as: Member of the Mountain Collegiate and of the Council of Justice; but during the 17th and 18th century it was a Dutch East-Indian custom, that doctors held all kinds of posts, which were quite at varience to their profession, because in India no advancement with the practice of medical art could be made, and the salary of the doctors of the East-Indian Company was besides that very scanty.

Thus Jacobus Bontius, the author of the: 'Medicina Indorum," was first member of the Justice in Batavia and later, namely in 1630, Advocate of the Exchequer of India; one of ten Rhijne's contempories, Dr. Andreas Cleijer, (author of the "Specimen Medicinae Sinicae") twice filled, probably, in 1682 and 1685, the honourable post of Head of the Dutch Factory in Japan, and was a member of the Justice in Batavia; Dr. Robertus Padtbrugge, who in 1653 graduated at Leiden with a Dissertation "De Apoplexia", became in 1677 Governor of Ternate, and about a century later (1772) Dr. Walckennaer also. The latter wrote in 1759 "that the Faculty in Batavia was in a kind of contempt" [1]), and for that reason the exercise of the practice there began to weary him [2]).

The above given names could be increased by a number of others, so that it cannot awaken any astonishment, that under such circumstances the medical art in the Dutch East-India during the 17th and the 18th century only carried on a very feeble existance. —

Before we communicate the one or the other out of ten Rhijne's "Verhandelinge van de Asiatise Melaatsheid", we give the following concerning Leprosy in Batavia in the 17th and 18th century.

As is known, Batavia is the capital of Dutch East-India, it lies on the North West coast of the island of Java, was founded in 1619 by Jan Pieterszoon Coen. The number of the inhabitants was: in the year 1619 458 souls (according to a townlist in the government archives in 's Gravenhage); in the year 1632 the total 8000 souls (according to de Jonge), and in the year 1700 it had increased

[1]) „Dat de facultheit te Batavia in een soort van kleinachting" was.

[2]) Dr. C. Swaving, „Batavia's Sanitaire Geschiedenis" in het Nederl. Tijdschrift v. Geneeskunde 1878, bldz. 108.

to 22000 souls (according to Raffles). This population consisted largely of Europeans, Coloured, Natives, Chinese, and Eastern Foreigners, chiefly Chinese; thus, while in the year 1619 there were about 100 in Batavia, the number of Chinese with their families in 1632 amounted to 2400 people and in 1650 to 6000 [1]).

It is undisputably admitted from olden times epidemics of leprosy were not unfrequent in the East-Indian Archipelegio; according to the latest searches, the earliest inhabitants of Java and Sumatra came originally from the two Indias, where leprosy since the earliest times was of manifold occurance. (Hirsch and Thomas A. Wise) The population of the Archipeligo therefore had already in ten Rhijne's time its settled rules, regimen and management for the different kinds of leprosy.

But one finds in the accounts on Dutch East India, as far as I know, leprosy first mentioned by Jacobus Bontius ("de Medicina Indorum"); the latter wrote in 1629, that the "Courap" (Herpes tonsurans) turned, through neglect, into the Lepra Arabum, chiefly in melancholic and atrabilious temperaments. A description of the leprosy is not given by Bontius, so that from his communication the conclusion only can be made, that this epidemic was known in Batavia in 1629.

About 1655 a few lepers were isolated in one of the islands near the harbour of Batavia (ten Rhijne); but after that the number of the lepers in the chief places rose in such a manner, that the government was forced in 1666 to erect a leper hospital outside the town.

[2]) „Because this illness (namely the leprosy) has since a short „time made such an increase, that, if a special place is not procured „for it, it is to be feared that it will spread out too seriously among „the common people." (Resolution of the Governor General and the Council of India, April 23rd 1666). This Leper-hospital in Angké, about an hour outside Batavia, was cleared out in 1681, and the sick were brought over into the newly built hospital for lepers on the Purmerend island, which lies in the sea on the North West side of Batavia. — The transportation to Purmerend took place, because, notwithstanding the founding of the hospital at Angké, the number of lepers still remained on the increase, the chief reason in those days is said, was that the Lepre-hospital lay still too near

[1]) De Jonge „De opkomst van het Nederl. gezag in Oost-Indië."

[2]) Omdat die ziekte (nl. de Lepra) sedert eenige tijdt herwaerts soo seer heeft toege- „nomen, dat sonder diselve een separate plaats te verschaffen geweest wordt, wel al te „verre sick mogt comen onder de gemeene luijden te verspreijen". (Resolutie van Gouvr. Genl. en Raden van Indië d.d. 23 April 1666).

to the inhabited regions. But the chief thing lay in the mistake of the Edict of the 20th of May 1667, in which, by the Indian government, it was settled that the people, suffering of leprosy, had to „announce themselves and to notify"[1]); so was the reception in the Leper-hospital at Angké a perfectly free one, but a sufficient separation of the lepers from society was not obtained through that. — This showed itself in 1678, for besides the inhabitants of the Leper-hospital at Angké, there were in the town of Batavia still „about seventy people, who were infected with the miserable disease of Leprosy" [2]).

According to the resolution of the 19th of August 1681 the Governor General and Council of India resolved to take more severe measures against the further spreading of leprosy in Batavia.[3]) „By which it is shown that it pleased our Lord God to scourge the inhabitants of all nations during several years." — The overseers were ordered to give regular and thorough notification of the suspected people in their quarter of the town, and the sick suspected of leprosy were forced, by the Government, to undergo a medical examination by five assembled medical experts, that when diseased they were "without further delay" [4]), received in the Leper-hospital on the Purmerend island. — Experience had taught, that among the diseased there were in many cases people [5]) "who, in order to escape the disagreeable sending away and the disgusting stay in the hospital, oppose being sent in and pretend not to be infected."

Opulent lepers (people of wealth) [6]) were, when asking for permission, allowed to establish themselves outside the town, on the condition, that they would bind themselves on no account to mix with healthy people, disobedience of this rule being punished by immediate banishment to Purmerend.

It is worth notice, that in the first half of the 17th century leprosy among *Europeans* in Batavia was *especially not* observed [7]) "although Javaners, Baliers and other neighbouring people were not quite free from it [8])" (ten Rhijne); in 1666 the fear of the government was of too great a spreading of this epidemic "*among the*

---

[1]) „Aengeven ende bekent maeken". [2]) „Omtrent de seventigh personen bevonden wierde met de jammerlijcke siekte van lazerije besmet" te zijn. [3]) Waarmede het blijckt God de Heere derselver inwoonderen onder allerhande natiën 't zedert eenige jaren heeft believen te besoeken". [4]) Sonder verdere contradictie". [5]) Welcke om de onaangenaeme verplaatsinge en afschuwelijke inwoninge van 't Lazarushuijs te ontgaen, sigh daertegen „opposeren onder voorgeven van niet besmet te sijn". [6]) „Luijden van fatsoen". [7]) „sonderlingh niet". [8]) „hoewel de Javanen, Baliërs en andere naburige volkeren daar niet geheel onkundig van waren".

common peaple" [1]) and it is only after 1680 that the accounts speak more of leprosy among *the richer European inhabitants* of Batavia; an appearance which can be explained by the manner of living of the different classes. Those members of the committee on Leprosy, chosen by the resolution of August 19th 1681, were: Dr. Willem ten Rhijne, Dr. Andreas Cleijer, Dr. Louis de Reijsen, Wijbrand Uijlkens, chief surgeon, and Hermanus Herckmans, town surgeon.

Of these five visitors, afterwards called leper inspectors, Willem ten Rhijne was the chief person in the judgment concerning the whole or not being infected of suspected people; this is seen by different official reports; it is to be regretted that the two other doctors, Cleijer and de Reijsen, journeyed a short time afterwards, the first to Japan, and the second to China, without having their places in the society filled by the election of others.

The reports of some of the sessions of the visitors on lepers have been preserved in the archives of Batavia, and the report of the first inspection, which took place in the 26st of January 1682, runs as follows: Twenty people were examined, of which 17 were found suffering from Leprosy and 3 from Luës. Among the 17 Lepers were 14 men and 3 women.

11 were suffering from the *anæsthetic species* and among them *1* with pronounced Lepra mutilans.

5 were suffering from *Lepra tuberosa*, and *1* was seriously suspected; this one had — besides other things — a rather severe swelling of the face, an appearance which was also often perceived by Dr. Scheube in the prodromata of Lepra anæsthetica. (Scheube „Die Krankheiten der warmen Länder," Jena 1896).

The remaining appearances of the sufferers according to the beforementioned reports, do not vary from the present characters.

In the anæsthetic forms atrophia of the muscles of the hand with contractures (main en griffe) were frequently seen; Lepra tuberosa and anæsthetica in some cases appeared together; and of the disease slowly running forms of leprosy were among the 17 sufferers, namely from 1, 7, and 11 years.

The whole report of this first session of the Leprosy Commission in Batavia in 1682 is made known by me in "De Lepra in Nederlandsch Oost-Indië tijdens de 17de en 18de eeuw." [2])

As well from this as from the second report it is besides shown quite plainly that our colleagues of 1682 knew thoroughly how to distinguish luëtici and other illnesses, from leprosy, while they,

---

[1]) „Onder de gemeene luijden." [2]) Geneeskundig Tijdschrift voor Nederl.-Indië 1897.

also considered anæsthesia and "swellings or mattery scrofula" [1]) as the principal appearances of leprosy.

The government sent not only the lepers but also sufferers with advanced syphilis and other illnesses which rendered them frightful and "injurious for the sight of pregnant women" [2]), to the island of Purmerend, which circumstances in considering of the numbers of the nursed in the leper-hospital there, must be borne in mind. The numbers would otherwise be too large; but this increase in the number of real lepers in Purmerend is for the most part equal to the number of wealthy lepers, who were allowed to be free and were to live outside Batavia, and escaped being sent to the leper-hospital. Use of this freedom was amply made by the sick who were not poor, so that, considering this, the number of the sick of the hospital in Purmerend does not seem to have different from the total number of the lepers in Batavia. Besides that, several European lepers were, according to their request, until 1695, as a favour allowed to go back to Holland; but such a proceeding was no more allowed after 1695, because the overseers of the East India Company in the fatherland, were afraid of the infection of the ship and of the transportation of leprosy to Holland.

Besides, their belief in the doctrine of contagion, the government of Dutch India in the 17th century also believed in that of the hereditary nature of leprosy; thus in 1687 it was determined, that "none of thus diseased people to be allowed to marry together, in spite of the promise of marriage, which they had given "or if they had created children together, it might be before or afterwards that one of the two had been seized by this epidemic." [3])

As well on this resolution, as on the above mentioned of 1681 was the hand of the government severely held; in some cases even the Governor General and the members of the Council of the East India Company helped to denounce suspected lepers; this is shown for example in 1688, when the Examination Master, Joannes Milsteren, in Batavia complained to the government, that the gold- and silversmiths did not bring their work to him regularly to be examined, upon which it was ordered to the judges to procure this "and at

---

[1]) „bobbels of quaataardige velverheffinge". [2]) „schadelijck voor 't gesigt van swangere vrouwen". [3]) „gene soodanige besmette luijden met malcanderen te laten trouwen, „niettegenstaande wat trouwbeloften sijlieden oock aangegaan, off reets kinderen bij „malcanderen „geprocreëert hebben, 't sij vóór off nae dat een van beijden die sieckte „overgekomen mogt sijn."

"the same time to take care of the supplement indisposition, which "appeared to be diseased with leprosy [1])."

Here is the place, to show by figures the considerable increase in the number of lepers in Batavia, in a rather short time, and following on that the successive lessening after 1680. One finds notice in 1655 of 2 lepers in a population of about 12000 people, that is 1 in 6000; in 1679 of 156 lepers in a population of about 17000 people, that is 1 in 109; in 1690 of 171 lepers in a population of about 20000 people, that is 1 in 117; in 1700 of 130 lepers in a population of about 22000 people, that is 1 in 170; in 1720 of 80 lepers in a population of about 23000 people, that is 1 in 287.

The average daily number in the leper-hospital in Purmerend was:

In the year.	Europeans and Creoles.			Coloured ones Minstists and Castists.			Natives and Chinese.			Total daily average number of the tended.
	Men.	Women.	Children.	Men.	Women.	Childern.	Men.	Women.	Childern.	
1690	6	1						164		171
1695	15	1		5	2	1		147		171
1700	Not registered.									130
1705	9			1	4			113		127
1710	6			6	2			101		115
1720	Not registered.									80

The number of the tended after 1720 and until 1764 cannot be mentioned by me, because during this space of time there were in the yearly reports of the extern officers of the "hospital", where I learnt the above mentioned numbers, no declaration of the number of the sick.

The numbers from the later decades of the 18th century have less worth, because there were in Purmerend, on account of the non-isolated care of the two sexes, at this time, several offspring of the lepers, among which were naturally some not diseased.

It was only arranged in 1761 that men and women in the leper-

1) En met eenen reguard te nemen op des suppets-indispositie als schijnende met de lasarije besmet te sijn.

hospital were, from that time, to be kept apart, although ten Rhijne had already drawn attention on this point in 1687.

According to the reckoning and reports after 1764 was: in 1765 the number of "impotents" in Purmerend on a daily average 53; in 1780 the number of "impotents" in Purmerend on a daily average 49; in 1795 the number of "impotents" in Purmerend on a daily average 11.

At the end of 1795 the leper-hospital in Purmerend was deserted on account of the unsafety of the Batavia harbour; in consequence of the war with England; and part of the lepers were taken to the poor house, and part to the Chinese hospital in Batavia.

Purmerend has not been inhabited by lepers since that time [1]). —

From the above mentioned numbers it is plainly shown, that the increase of leprosy in Batavia from 1655 until 1679 was really very alarming, and so the words of Willem ten Rhijne at the beginning of this essay had at any rate good grounds. The name, introduced by him, of "inland leprosy" („Hierlantse Melaatsheit") includes also an epidemical rising of the disease in Batavia. — In a request of a leprous woman to the Government, 24th of August 1683 leprosy in this town is even spoken of, as of „de Epideemste sickte."

The dread of infection was at this time very great in Batavia, and not only among the laity; then even a doctor and anatomist like Willem ten Rhijne left off the autopsy of the bodies of the dead lepers on account of the "dangerous infection."

But since 1681, a sharp and peremtory isolation of lepers having been carried out by Government, we see the freqency of this epidemic, slowly, but surely lessening, so that the thought is not unreasonable, that we owe to this several measure that the illness in its uncountable spreading was not only hemmed in, but also gradually brought back into modest bounderies.

What were the likely causes, why Batavia was visited, in the second half of the 17th century, especially with "this terrible illness?"

(To be continued.)

---

[1]) The leper hospital in Angké, and later that in the island of Purmerend, was supported by the incoime of voluntary gifts and legatees and by penitence payments mposed through the fisc. If a sick person were once received in the leper hospital in Purmerend, he was not allowed to go away fiom the island, without permission of the government, after he had been declared healthy by the inspector of the lepers.

Besides in Batavia there wese, in the 17the and 18the century, under the administration of the United East Indian Socioty, leper hospitals in: Malacca, established in 1697, Amboina, established in 1701, Ceylon, established in 1707 or 1708 and Malabar, established about 1724 at Paliaporte.

BETRACHTUNGEN UND NACHRICHTEN ÜBER THIERISCHE PFEILGIFTE.

von Prof. Dr. Ed. SCHAER.

Die nähere Kenntniss und Erforschung der vegetabilischen und animalischen Pfeilgifte darf wohl als eines der interessantesten Gebiete der Toxikologie bezeichnet werden, denn es legen diese primitiven Praeparate, deren ursprüngliche Verwendung sich vermuthlich auf Vergiftung von spitzen Waffen für die Jagd und den Kampf mit Raubthieren beschränkte und erst später auf den Krieg mit Menschen ausgedehnt wurde, Zeugniss ab von jener eigenthümlichen instinctmässigen Fähigkeit wilder Völker zur Auffindung pflanzlicher oder thierischer Substanzen von ausgeprägter physiologischer Wirkung, sei es, dass es sich, wie etwa bei strychninhaltigen Pflanzenstoffen um eigentliche Gifte, oder bei den Solaneen-Drogen und dem Fliegenschwam um Narcotica oder endlich bei den verschiedenen coffeinhaltigen Drogen oder den Ingredienzen des Betelkauers — der Arecanuss und dem Betelpfeffer — um Genussmittel handelt.

Die Pfeilgifte beanspruchen aber überdiess specielles wissenschaftliches und z. Th. selbst praktisches medizinisches Interesse, weil wir durch sie bereits mit einer ansehnlichen Reihe physiologisch und pharmakologisch sehr bewerkenswerther chemischer Verbindungen bekannt geworden sind, von welchen nicht wenige schon Eingang in die Heilkunst gefunden haben. Zur Erhärtung dieser Bemerkungen brauchen wir uns nur an wenige wichtigere pflanzliche Pfeilgifte zu erinnern, so an die asiatischen Strychnos-, Antiaris- und Aconitum-Gifte, an die afrikanischen Wanika- (Inée) und Sassy-Gifte (von Strophantus und Erythrophlaeum), oder auch an die südamerikan. Curare-Arten, deren Hauptstammpflanzen aus der Gattung Strychnos in so characteristischer Weise von den asiatischen und afrikanischen Strychnosarten differiren. Und noch ansehnlicher würde die Series der physiologisch interessanten Stoffe werden, sobald wir auch die in den letzten Decennien bekannt gewordenen pflanzlichen Ordeal-Gifte, wie die Tanghinia- und Cerbera-Früchte, die Calabarbohne, gewisse Euphorbiaceensamen u. s. w. herbeiziehen wollten.

Während in letzter Zeit den pflanzlichen Pfeilgiften mit ihren, wenn auch oft schwierig fassbaren und in reiner Form darstellbaren chemischen Bestandtheilen in vorwiegender Weise wissenschaftliches

Interesse entgegengebracht wurde, ist bis jetzt die Frage der thierischen Pfeilgifte in weit geringerem Maasse zur Besprechung und Erörterung gelangt, was sich z. Th. aus naheliegenden und desshalb hier zu übergehenden Gründen erklärt.

Die Frage der thierischen Pfeilgifte, welche übrigens sowohl in der alten als in der neuen Welt von früheren Zeiten an bis in die Gegenwart in erheblicher grösserer Zahl und Mannigfaltigkeit, als gemeiniglich angenommen, zur Verwendung gelangt sind, wird u. A. namentlich auch durch gewisse längst bekannte Eigenthümlichkeiten mancher längst untersuchter Pfeilgifte nahegelegt, so bes. durch die relative Unschädlichkeit derselben bei innerer Application durch den Magen, während dagegen dieselben Substanzen bei directerer Application, d. h. bei Injection in die Blutgefässe oder das subcutane Gewebe, also namentlich bei Eintritt in Wnuden grosse Schädlichkeit aufzuweisen pflegen. Dieser Eigenschaft begegnen wir bekanntlich in durchaus analoger Weise bei dem Verhalten der von gewissen lebenden Thieren abgesonderten Gifte, wie z. B. der giftigen Sekrete mancher Schlangen, Amphibien, Insecten, Arachniden etc.; für diese Fälle ist in neuerer Zeit die colloidale Natur der secernirten toxisch wirkenden Stoffe angenommen und aus dieser die Schwierigkeit des Uebergangs aus den Verdauungswegen in den Blutstrom und die daherige Langsamkeit und geringe Intensität der Wirkungen abgeleitet worden. Es mag an diesem Orte nicht überflüssig sein, daran zu erinnern, wie in früheren Perioden der Toxikologie, d. h. noch vor wenigen Decennien, in Folge höchst vager und unzuverlässiger Nachrichten über diverse Pfeilgifte für manche derselben, wie z. B. für die Curare-Arten die dogmatische Annahme des Vorhandenseins von Schlangen- und Insektengiften festgehalten und mittelst derselben die relative Unwirksamkeit „per os", gegenüber der specif. Wirkungsintensität bei Einführung durch Wunden erklärt wurde. Neuere, auf genaue pharmakolog. Versuch ezurückgenhende Erfahrungen haben bekanntlich gezeigt, dass manche Pflanzengifte, wie z. B. Curarin, Antiarin, Strophantin sich insofern eigenthümlich verhalten, als ihre Wiederausscheidung aus dem Blute durch die natürlichen Wege ausserordentlich viel rascher vor sich geht, als der Uebergang in das Blut vom Magen aus. Unter diesen Umständen kann es bei innerlicher Administration nicht zu derjenigen Accumulation der toxischen Substanz im Blutstrome kommen, welche zu einer intensiveren Giftwirkung nöthig scheint.

In ganz besonderer Weise wird aber neuerdings die Berücksichtigung thierischer Pfeilgifte durch zwei Umstände angeregt, nämlich

durch die in die letzten Decennien fallende Entdeckung und nähere Untersuchung der zuerst von F. Selmi in systematischer Weise signalisirten Ptomaine*) und sodann durch das in neuerer Zeit begonnene eingehendere Studium der sog. Toxalbumine, welche bekanntlich sowohl in pflanzlichen, wie in thierischen Organismen als Stoffwechselproducte auftreten. Verschiedene pflanzliche Toxalbumine, wie z. B. Ricin (Abrin) sind hinsichtlich ihrer Wirkungen auf das Blut, auf das Gefässsystem etc. bereits näher untersucht; ein gleiches gilt von einigen animalischen Substanzen dieser Gruppe. Als eines der Hauptresultate scheint sich dabei zu ergeben, dass manchen Toxalbuminen, ähnlich wie einzelnen Ptomainen, der Character von septischen Giften zukommt und dass vermuthlich die Mehrzahl derselben besonders rasch bei directer Einführung in das Blut zur Wirkung gelangt.

Wie ich vor mehr als zehn Jahren in einem damals ungedruckt gebliebenen Vortrage hervorgehoben habe, lässt sich kaum bezweifeln, dass den Ptomainen und wie wir hinzufügen können, den Toxalbuminen bei der Erklärung verschiedener thierischer Gifte des Alterthums und Mittelalters eine bald geringere, bald grössere Bedeutung zu vindiciren ist. In erster Linie ist hier, wenigstens nach der Meinung verschiedener alter Autoren, die im Alterthum oft genug erwähnte angebliche Verwendung des Stierblutes (sowie des Blutes anderer Thiere) als Vergiftigungsmittel zu berühren. Bekanntlich hat in der neueren Zeit die genauere Erörterung der hierauf bezüglichen Quellen der Schriften der Alten und die Erklärung der Rolle, welche thierisches Blut bei verschiedenen überlieferten Vergiftungen unzweifelhaft gespielt hat, eine ziemlich umfangreiche Litteratur entstehen lassen, deren Beiziehung an diesem Orte den Rahmen dieser kleinen Abhandlung weit überschreiten würde. Es möge genügen, daran zu erinnern, dass für eine Reihe im Alterthum wohlbekannter Persönlichkeiten, wie z. B. Aeson, Vater des Jason, Midas, Psammenitos, Tanyoxarkes (Sohn Kyros I), Themistokles, Hannibal, diese Art der Vergiftung von Schriftstellern jener Zeit berichtet worden ist, und dass von den zahlreichen Autoren, welche über das Trinken von Stierblut als Vergiftungsmittel berichtet haben, wie Diodorus, Strabo, Plutarch, Herodot, Ktesias, Thukydides, Dioscorides, Pau-

---

*) Diese Bezeichnung wird hier in ihrem weiteren Sinne verstanden, in welchem sie nicht auf Zerzetzungsproducte faulender Eiweisstoffe beschränkt bleibt, sondern auch gewisse Producte des Eiweissumsatzes lebender Organismen, wie zB. die von *Gautier* als Leucomaine beschriebenen Verbindungen umfasst.

lus Aegineta u. A. verschiedene die septischen Qualitäten des Stierblutes betonen, ja selbst sich in medizinischen Beschreibungen des Vorganges versuchen (so z. B. Dioscor. Alexipharm. C. 25). *)

Andrerseits verdient Erwährung, dass schon vor mehr als 50 Jahren Autoren, die über Stierbluttrinken sich aussprechen, so u. A. Heidekamp (Seebode's Arch. f. Philog. u. Pädagog. 1824, Hft. II 376 ff.) darauf hingewiesen haben, dass ganz abgesehen von der angeblichen Verwendung von Stierblut als Gift zum Selbstmorde oder zu criminellem Zwecke, dieses Thierblut nach drei Richtungen benützt worden sei, nämlich 1. als sog. „Ordeal" bei Gottesurtheilen (so z. B. Pausanias, in Achaicis c. 25), 2. als Wahrheitsprobe bei feierlichen Akten und 3. als Begleithandlung bei freiwilligen Todesacten, im Sinne einer Todesweihe und Sühnung.

Nicht ohne Interesse sind einzelne Angaben über thierische Gifte in der älteren indischen Litteratur, in welcher sich da und dort mehr oder weniger ausgedehnte Abschnitte über Gifte vorfinden. Letzteres ist namentlich der Fall in den medizinischen Sucruta-Schriften. Ein Abschnitt derselben, Bhava-Prakaça, enthält u. A. im letzten Buche (p. 155 der zweiten Calcuttaer Ausgabe) die Textes-Worte:

„Ketasarpadeha gatasavah çavavisah"

welche (nach der Meinung meines orientalistisch geschulten Collegen Dr. Ch. Rice in New-York) am Besten durch den Satz wiederzugeben sind: „Insecten- und Schlangenkörper, wenn todt, sind auch als Leichen Gifte," während Hessler in s. Suçruta-Ausgabe (II, 220) jenes Wort „çavavisah" mit „cadaverinis venenis instructa sunt" wiedergibt. Diese Stelle scheint auf gewisse Erfahrungen über Entstehung giftig wirkender Zersetzungsproducte bei Verwesung von Thieren hinzudeuten und wir werden desshalb auch der bei diesem Anlasse von Dr. Rice ausgesprochenen Meinung beipflichten können, wenn er sagt: „Es ist natürlich, a priori, unwahrscheinlich, dass ein Begriff wie Leichengift, in unserem Sinne, den Alten bekannt gewesen wäre. Möglich ist es jedoch, dass der Zufall hie und da einzelnen Individuen die Kenntniss der tödtlichen bzw. toxischen Eigenschaften von Menschen- und Thierleichen verschaffte, und dass diese benützt wurden, vielleicht gelegentlich zu Verbrechen."

Nicht weniger erwähnenswerth sind im Weitern auch einige Angaben, welche sich in dem sog. „Buch über die Gifte von Sânâq" finden. Diese, vermuthlich im Anfang des X. Jahrhunderts verfasste Schrift wird in der aus der Mitte des XIII. Jahrh. (1245) stammen-

---

*) Nach gütiger Mittheilung von Prof. Dr. A. Kägi in Zürich.

den Biographie der arabischen Aerzte des Ibn Abî Useibia erwähnt und im 12. Buche dieses Werkes („über die Classen der Aerzte, welche aus Indien gewesen sind") neben anderen Schriften des angeblichen Autors Sânâq (z. B. über Thierarzneikunde, über Sternkunde, über Auswahl der Edelsteine) citirt, ausserdem auch bemerkt, dass das „Buch der Gifte" von einem andern Autor Manka aus dem Indischen ins Persische übertragen worden sei.

Von dieser Abhandlung über Gifte existirt in der Berliner Handschriftensammlung eine arabische Uebersetzung aus d. Jahre 1262 mit dem Titel: „Das Buch Sânâq's des Jnders über die Kennzeichen der vergifteten Sachen, und wodurch sie vergiftet werden, und die Zeichen, an welchen man den erkennt, welcher etwas davon getrunken hat, und was ihn befällt an Krankheiten, sowie deren Medicamentirung." Die arabische Uebertragung und wohl auch Ueberarbeitung der auf der Suçrata-Medizin fussenden Schrift, welche nach A. Müller*) von Missverständnissen seitens des ungenannten arabischen Uebersetzers keineswegs frei ist, führt im 3. Buche, welches von den thierischen Giften handelt und Vorschriften über Herstellung septischer Gifte enthält,*) in letzterer Beziehung namentlich Stierblut, Galle, verwesende Amphibien und Vögel auf und behandelt im 4. Buche die Antidote, u. A. auch solche gegen die thierischen Gifte. Unter diesen Antidoten werden beispielsweise aufgeführt: Brechnuss, Gentiana-Arten, Euphorbia Lathyris, Anethum graveolens, fructus Petroselini, Convolvulus Turpethum, Phyllanthus Emblica, Melia Azedarach, Asa foetida.

Ob noch heutzutage in Indien aus Thieren bereitete septische Gifte Anwendung als Pfeilgifte oder sonstwie zu criminellen Zwecken finden, muss dahingestellt bleiben; immerhin ist es bemerkenswerth, dass in dem neuesten grossen Werke von G. Watt (Dictionary of the economic products of India) im VI. Bande (Calcutta 1892) unter den Giften lediglich pflanzliche und mineralische Stoffe genannt werden. Aber auch in der nach dieser Richtung noch allzu unvollständig durchforschten Litteratur über die im späten Mittelalter, sowie namentlich im XVI. und XVII. Jahrhundert oft planmässig verwendeten Gifte (Gifte der Borgias; Aqua Tofana etc.) scheint es nicht an Andeutungen über Giftmischungen zu fehlen, bei denen vielleicht Ptomaine oder Toxalbumine als wirkende Agentien anzunehmen sind, so bei der Verwendung faulenden Fleisches, welches vorher mit Arsenikalien präparirt bzw. imprägnirt wurde oder bei Anwendungen

*) Zeitschr. d. deutschen morgenländ. Ges. Bd. 34.
*) Vergl. *Steinschneider*, Virchow's Arch. f. pathol. Anat. Bd. LII. 347.

von Praeparaten aus faulendem Harn mit Mutterkornfett u. s. w., wie denn schon Selmi in seinen Studien über Ptomaine die Möglichkeit erörterte, dass unter jenen sog. schleichenden Gifte sich arsenhaltige Ptomaine als Bestandtheile befunden haben mögen. Es darf wohl angenommen werden, dass eine nähere Sichtung der litterar. Quellen aus den kulturhistorisch so interessanten Giftmischer-Perioden der letzten Jahrhunderte nicht unwichtige Anhaltspunkte über die Verwendung septischer Thiergifte ergeben würden.

Wenn wir unsere neueren Ansichten über die Natur der thierischen Gifte, d. h. der giftigen Sekrete von Thieren in Betracht ziehen, so sind hinsichtlich der Wirklichkeit derartiger Stoffe vor allem drei Möglichkeiten vorauszusehen. Entweder handelt es sich um toxisch wirkende chemische Körper, die durch den Chemismus des Thierkörpers gebildet werden, seien es nun Verbindungen wie z. B. das Crotalin, die Cobrinsäure, das Phrynin u. a. aus Schlangengift, Skorpionengift u. s. w., oder seien es durch den lebenden Thierkörper, also normal gebildete Ptomaine oder endlich Substanzen der Gruppe der Toxalbumine *). Hierbei bleibt eigenthümlich, dass die Stoffe der beiden letztgenannten Categorien bald in saurer Lösung, wie bei Bienen und Ameisen, bald in alkalischem Medium, wie bei Hornissen und Wespen auftreten können, wie denn auch lange Zeit hindurch z. B. die Ameisensäure als wirksames Agens verschiedener scharfwirkender Insekten-Sekrete betrachtet wurde, während neuere Erfahrung zu zeigen scheint, dass es sich auch hier um typische Gifte handelt, die bei den einheimischen Insekten relativ unschädlich bleiben, bei manchen tropischen Formen aber höchst intensive Giftigkeit aufweisen.

Oder aber haben wir es zweitens mit sehr wirksamen Stoffen aus der Classe der nichtorganisirten Fermente oder Enzyme zu thun, welche intensive blutzersetzende Wirkungen äussern oder sonstwie verändernd auf functionell wichtige Elementarbestandtheile z. B. der Ganglien oder auch auf gewisse Sekrete einwirken, wie ja auch der toxische Einfluss einzelner pflanzlicher Enzyme auf gewisse thierische Organismen längst bekannt ist.

Endlich und drittens ist bei giftigen thierischen Sekreten auch der Wirkung von mikroskopischen Pilzen bzw. Spaltpilzen oder ihrer

---

*) Dahin gehört u. ä. auch der vor einigen Jahren von *R. Boehm* aus dem süd-afrikanischen, von den Insect *Diamphidia locusta* Fairm. stammenden Pfeilgifte dargestellte Stoff, welcher ähnlich wie das *Abrin* Auflösung des Hämoglobins und Zerstörung der rothen Blutkörperchen herbeiführt nnd durch Erhitzung auf den Kochpunkt seiner wässerigen Lösung unwirksam wird.

Stoffwechselproducte zu gedenken, wie z. B. bei dem Virus der Tollwuth. Doch liegt selbstverständlich bei den toxischen Agentien der letzten Classe ein wesentlicher Unterschied darin, dass dieselben durch einen an einer bestimmten sog. zymotischen Krankheit leidenden Thierkörper gebildet werden, während sie in den ersteren Fällen ein Product des normalen Organismus der betreffenden Thierspecies darstellen. Doch ist auch hier an die vielseitigen Erfahrungen und Beobachtungen zu erinnern, nach welchen der körperliche Zustand des Gift absondernden Thieres seinen Einfluss auf Qualität und namentlich Quantität solcher giftiger Sekrete ausübt.

Nach diesen Vorbemerkungen darf wohl die Meinung ausgesprochen werden, dass gerade in gegenwärtiger Zeit von wissenschaftlichen Gesichtspunkten aus eine weitere Umschau nach Verwendung solcher thierischer Pfeilgifte geboten erscheint, welche aus giftigen Sekreten höherer oder niederer Thiere oder aus ptomainhaltigen Verwesungsproducten thierischer Körper oder, wie nicht selten, aus Gemengen beider hergestellt werden.

Im Folgenden stelle ich einige hierhergehörige Nachrichten aus Nordamerika zusammen, welche den Aufzeichnungen eines scharf beobachtenden Theilnehmers der amerikanischen Secessionskriege entnommen sind. Dieselben wurden s. Z. in einem grösseren nordamerikanischen Blatte (New-York Herald, March 25, 1883) veröffentlicht, sind aber zweifellos dadurch der Beachtung zahlreicher europäischer Gelehrter entgangen, sodass die Wiedergabe ihres wesentlichsten Inhaltes an dieser Stelle vielleicht gerechtfertigt erscheinen mag.

Die bezüglichen Erfahrungen wurden in den südwestlichsten, an Mexico grenzenden Unions-Staaten (Neu-Mexico, Colorado, Texas, Nevada etc.) gesammelt und zeigen, dass in diesen Gebieten Nordamerikas die Verwendung aus animalischen Ingredienzen bereiteter Pfeilgifte relativ sehr häufig ist, während andrerseits in Südamerika vorwiegend Pfeilgifte aus vegetabilischen Stoffen zur Anwendung gelangen (Curare, Ticunas etc.). Wohl theilweise mit Recht weist der Verfasser jener Zusammenstellung darauf hin, dass dieser Unterschied in der Hauptsache darauf zurückzuführen sei, dass intensiv toxisch wirkende Pflanzen in der nördl. Hälfte des amerikanischen Continents relativ seltener sind und anderntheils die aus gefaulten Thierleichen hergestellten Gifte in den Tropengebieten sich rascher unter Abnahme der Wirksamkeit verändern. Im weitern wird darauf hingewiesen, dass manche der hierher zu zählenden animalischen Giftmischungen sich als relativ unschädlich erwiesen ha-

ben und dass die bei ihrer Anwendung z. B. bei Hinrichtungen oder zu Gottesurteilen beobachtete Wirkung hauptsächlich auf die durch abergläubische Proceduren, wilde Tänze u. s. w. der sog. „Sha-mans" bewirkte hochgradige nervöse Erregung zurückzuführen ist. Andrerseits tritt nach den eigenen Beobachtungen des Autors bei manchen thierischen Pfeilgiften nach mehrtägiger oder wöchentlicher Krankheit langsamer Tod ein.

I. Pfeilgifte der „Moqui" im Territorium Arizona.

In diesem Gebiete wurde die Benützung von 3 verschiedenen Giften constatirt, wobei die Notiz beigefügt wird, dass bei den nordamerikan. Indianern der unserem Worte Gift aequivalente Ausdruck fast ausschliesslich für Pfeilgifte oder andere von Wunden aus wirkende Praeparate gebraucht wird, während innerlich applicirte Gifte die Bezeichnung eines „üblen Arzneimittels" tragen.

Das erste, als „Ti-ki-le-li-wi" („Giftsalbe") wird erhalten, indem eine Klapperschlange bis zum Selbstbiss gereizt und sodann der Pfeil in das austretende Blut getaucht wird. Nach Angabe der Indianer soll der Tod nach 3 bis 4 Tagen, bei leerem Magen des Opfers im Momente der Vergiftung eventuell auch früher eintreten.

Das zweite Pfeilgift weist als Ausgangsmaterial eine besondere Bienenart jener Gebiete auf (bei den Amerikanern als „flumble bee" bekannt); die Insecten werden durch Stören, Schlagen u. s. w. stark gereizt, daraufhin getödtet und zu Brei zerrieben. Derselbe wird sodann einige Zeit lang macerirt und die Masse zur Bestreichung der Pfeile benützt. Die Wunden sollen sehr schmerzhaft, doch nicht geradezu gefährlich sein.

Das dritte Gift endlich wird in ganz analoger Art aus einer grossen rothen Ameisenart, welche zoologisch nicht benannt ist, bereitet und soll nicht unbedingt, doch häufig tödtliche Wirkungen bedingen, die sich bes. in bedeutenden constitutionellen Störungen, gefährlichen Wunderysipelen mit Delirien, bei nicht lethalen Fällen in wochenlang dauernden grossen Schwächezuständen aeussern.

Die beiden letzterwähnten Gifte werden hauptsächlich zu Jagdzwecken verwendet.

II. Pfeilgift der „Apaches" (Territorium Arizona, südlich der „Moqui Pueblos").

Dieser Stamm bereitet aus dem Secret der Klapperschlange und der gefaulten Leber einer Antilopen- oder Hirschart ein Gift, dessen Herstellung derjenigen des nachstehenden Pfeilgifts ganz analog ist.

III. Pfeilgift der „Teton Dakota."

Zur Darstellung ihres Giftes wird die Klapperschlange gefangen

und in eigenthümlicher Art, ohne dass Verwundung eintritt, auf den Boden befestigt, endlich so gereizt, dass eine nebenliegende Hirschleber wiederholt gebissen wird, worauf die Medizinmänner die Schlange tödten. Die Leber wird nunmehr auf einem Pfahl der Fäulniss überlassen, in einem gewissen Stadium zerrieben und die schmierige Masse zur Bestreichung der Pfeile benützt, eine Bereitungsweise, welche wegen der möglichen Coincidenz verschiedener wirksamer Stoffe des theoretischen Interesses nicht ganz entbehrt.

IV. Pfeilgift der „Siris", im westlichen Sonora (Mexico)

Behufs Bereitung dieses Giftes wird im Boden eine Aushöhlung angebracht, in letztere eine Kuhleber hineingelegt und eine Klapperschlange nebst einer Anzahl von Skorpionen und grossen Hundertfüssern dazugegeben. Durch Schlagen u. s. w. werden die Thiere zum Kampf gereizt, bis eine Art Saturation der angebissenen Leber mit dem giftigen Sekret stattgefunden hat. Die Leber wird entfernt und nach einiger Zeit behufs Beschmierung der Giftpfeile zu einer gallertigen Masse zerrieben.

V. Pfeilgift der „Shoshone" und „Banak"-Indianer im westlichen Nevada.

Eine Antilope oder ein Hirsch wird in einer Falle oder durch Verwundung gefangen, sodann eine Klapperschlange zum Beissen des Thieres gereizt, letzteres daraufhin getödtet, das Blut in einer Schale aufgefangen und nach einiger Zeit zur Vergiftung von Pfeilen benützt. Wie der Gewährsmann wohl richtig bemerkt, dürfte das Schlangengift in diesem Falle an der Wirkung unbetheiligt sein, da die in den wenigen Augenblicken vor dem Tode aufgenommen Giftmenge zu geringfügig scheint.

VI. Pfeilgift der „Pah Utes" (in den südlich der „Banaks" liegenden Gebieten).

In das Herz eines Säugethieres werden zahlreiche zu einem Brei zerkleinerte, mit den Giftsäcken versehene Klapperschlangenzähne eingesenkt und dasselbe in einer Erdhöhlung der Verwesung überlassen, bis das Gewebe eine kautschukähnliche, gelatinöse Consistenz angenommen hat und in kleine Streifen geschnitten werden kann, welche man an der Pfeilspitze befestigt.

In den Fällen, in denen ein Pfeilgift durch Combination von Schlangengift mit den putriden Producten zersetzter thierischer Gewebe bereitet wird, muss nach der Meinung des Verfassers jener Aufzeichnungen dahin gestellt bleiben, ob beide giftige Substanzen oder nur die eine derselben in Wirksamkeit tritt. Nach seinen Erinnerungen und Beobachtungen ist aber bei Verwundung durch derartige Pfeile der Tod in Folge ausgesprochener Septicämie eingetreten. Insbesondere wird von demselben ein Fall erwähnt, in welchem ein von einem animalisch vergifteten Pfeile am Schulterblatt leicht verwundetes Individuum innerhalb einer Woche elendiglich zu Grunde

ging, wobei sich das brandig gewordene Fleisch vom Rücken bis zu den Hüften ablöste. Es erscheint wahrscheinlich, dass bei jenen combinirten Pfeilgiften das septische Gift der thierischen Substanz länger wirksam bleibt, als das Schlangengift, weil dasselbe in der auffallend trockenen Luft der westlichen nordamerikanischen Hochebenen einer raschen Austrocknung ausgesetzt und auf diese Weise begünstigt ist. Wenn auch der active Stoff des Schlangengiftes (z. B. das Crotalin) unter günstigen Umständen lange Zeit hindurch wirksam bleiben kann, so müssten, falls die besagten Pfeilgifte vorzugsweise nach Art des Schlangengiftes wirkten, die Vergiftungssymptome denen sehr ähnlich sein, welche nach einem frischen Schlangenbiss auftreten, was aber bis jetzt nicht beobachtet wurde.

Aus den Mittheilungen von Prof. J. V. Mayden und Colonel James Stevenson (l. c.) geht aber hervor, dass nach ihren Erfahrungen die „Blackfeet"- und „Assiniboine"-Indianer sich ein reines Schlangenpfeilgift zu verschaffen verstehen, indem sie eine gefangene Schlange direct in ein reines Stück feinen Rindenbastes beissen lassen, welcher nachher ohne Beimischung anderer Substanzen an den Pfeilen befestigt wird. Ebenso ist andrerseits bekannt geworden, dass manche Indianerstämme, wie z. B. die „Pill River"-Indianer und die benachbarten californischen Stämme auch Pfeilgifte kennen, welche aus Pflanzenextracten und putriden animalischen Stoffen, wie der zersetzten Leber von Hunden componirt werden.

Wie mancherlei räthselhafte, ja selbst scheinbar unglaubwürdige Punkte in den oben mitgetheilten Angaben sich finden mögen, so können dieselben doch vielleicht dazu angethan sein, in unserem classischen Zeitalter der Forschungs- und Weltreisen andere Beobachter zur sorgfältigen Sammlung weiterer, diesem Gebiete angehörender Thatsachen anzuregen, damit später an der Hand eines weit umfassenderen Materiales Anhaltspunkte und Grundlagen zu neuen systematischen Untersuchungen, namentlich an der Hand der vortrefflichen Ptomain-Arbeiten von Brieger und von Gautier, gewonnen werden. „Multum e veritate etiam futuris relictum est."

Strassburg, Pharmaceut. Inst. d. Univers., August 1897.

---

*) Die in der erwähnten amerikan. Abhandlung weiterhin enthaltenen nicht uninteressanten Daten über die bei den nordamerikanischen Eskimos vorkomenden abergläubischen Verwendungen in Verwesung übergegangener Leichentheile von Walrossjägern (z. B. Behandlung der zur Jagd bestimten Lanzen- und Pfeilspitzen) sind, weil von vorwiegend culturhistor. Interesse von dieser Besprechung ausgeschlossen worden.

LA CHIRURGIE DE GUERRE AU XVIe SIECLE NICOLAS GODDIN D'ARRAS CHIRURGIEN DES ARMÉES DE CHARLES QUINT ET DE PHILIPPE II, SA VIE ET SES OEUVRES,

PAR LE DR. HUMBERT MOLLIÈRE, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie des Sciences Belles lettres et Arts,
Ancien président de la Société des Sciences Médicales de Lyon.

Avant propos.

Dans un travail publié il y a quelques années, j'avais cherché à esquisser l'histoire de l'assistance aux blessés avant l'organisation des armées permanentes [1]). Arrivé à la fin du XVe. siècle et au commencement du XVIe, époque de guerres continuelles entre les grandes puissances de l'Europe, dont l'unité territoriale était en voie de formation, je me trouvai en présence d'une série de médecins et chirurgiens distingués qui avaient pris à tâche de soulager les maux terribles qui en étaient la conséquence. Comme je le faisais remarquer alors, ces hommes dévoués ne faisaient pas à proprement parler partie des armées, n'avaient pas de grade et le plus souvent étaient simplement à la solde des souverains et des généraux [2]).

Quand cessaient les hostilités, ils rentraient dans leurs foyers en même temps que les troupes mercenaires auxquelles ils avaient prodigué leurs soins. Les médecins ou chirurgiens des villes où se trouvaient des garnisons temporaires suffisaient largement, avec des milices relativement peu nombreuses, au service de santé en temps de paix.

Malheureusement, dans un tableau aussi sommaire, je ne pouvais leur accorder à tous l'honneur d'une monographie, mais dès lors, je formai le projet de consacrer à l'un d'eux l'étude bibliographique et historique que j'offre au lecteur.

---

[1]) Etude d'histoire médicale. De l'assistance aux blessés avant l'organisation des armées permanentes. Mémoires de l'Académie des sciences, belles lettres et arts de Lyon 1888. T. XXIXe classe des sciences.

[2]) C'est dans ces conditions qu'André Vésale servit dans les armées du grand empereur avant de devenir son propre médecin.

§ I.

Au nombre des prédécesseurs et contemporains directs de notre immortel Ambroise Paré, je citerai tout d'abord l'italien Jean de Vigo qui vécut près d'un demi siècle avant lui et fut le premier à écrire sur les plaies par armes à feu [1]). Il exerçait son art à Saluces et avait déjà 35 ans lorsqu'il eut la bonne fortune de gagner la faveur du cardinal de la Rovère, le futur pape Jules II dont il suivit les expéditions guerrières en Italie. Il assista au siège de la Mirandole où l'on se servit beaucoup d'armes à feu, et publia à Rome un traité de chirurgie qui eut un immense succès et dans lequel il déclare que les plaies produites par les nouveaux engins étant empoisonnées, il était nécessaire d'en neutraliser la toxicité avec le fer rouge et l'huile bouillante, pratique abominable qui fût appliquée pendant trente années de guerres continuelles.

Parmi les italiens, je citerai encore Marcel de Cumes qui le premier a signalé l'existence de la syphilis dans les armées du XVe. siècle; le vénérable Maggi qui protesta en vain contre le procédé barbare de la cautérisation des plaies par arquebusades; le napolitain Ferri qui s'occupa de l'extirpation des projectiles à l'aide d'ingénieux instruments. Vers la même époque, Meister Hans Gersdorff publiait à Strasbourg un véritable traité de chirurgie de guerre, résumé de tout ce qu'il avait appris pendant quarante années passées dans les camps au milieu des aventuriers allemands qui à cette époque allaient combattre à la solde de tous les souverains [2]). Son livre écrit en Allemand, renferme des conseils très- judicieux. Gersdorff ne croit pas à la toxicité de la poudre et juge de la gravité d'une plaie d'après l'importance de l'organe qui a été touché. Son arsenal est excellent: on y trouve des tire-fonds, des tire-balles rostriformes, en becs de grue et de corbin, des dilatateurs et des tire-flèches. Les diverses éditions de son livre ornées de nombreuses figures sont très- recherchées en Allemagne où l'on ne peut se les procurer aujourd'hui qu'à des prix exorbitants.

Nicolas Godin ou Goddin [3]) d'Arras en Artois dont j'ai à m'occuper à présent et qui appartient à la génération suivante mérite à

---

[1]) Lectures sur l'Histoire de la médecine rédigées par le docteur L. Thomas sous bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris 1885. Deuxieme lecture p. 16. La chirurgie militaire au XVe et XVIe siècle. Excellent travail qui nous a été fort utile.

[2]) Gersdorff, Hanns genant Schylans. Feldtbuch der Wundtartzney. Strassburg. 1517.

[3]) Dans la traduction de I. de Vigo il est appelé Godin avec un seul D: avec deux dans la chirurgie militaire. Les biographes l'écrivent des deux façons.

coup sûr de ne pas rester dans l'oubli et c'est dans ce but que je me suis efforcé de mettre en évidence sa vie et ses travaux, à mon avis, fort remarquables pour l'époque. Malheureusement les renseignements que nous avons pu recueillir pour reconstituer sa biographie ne sont pas bien nombreux et lui-même dans les préfaces de ses deux livres ne nous apprend pas grand' chose sur sa personne.

Néanmoins, nous croyons avoir mené suffisamment à bien cette oeuvre de restitution.

Les bibliographes et les érudits des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles sont très sommaires à son égard. Paquot, si au courant de tout ce qui touche aux Flandres tant Wallones que françaises et aux provinces voisines, se contente de dire que Nicolas Godin était docteur en médecine et médecin ordinaire de la ville d'Arras qui paraît avoir été sa patrie, qu'il vivait dans le commencement du XVIe siècle et qu il a publié deux ouvrages importants sur la chirurgie [1]). Ses prédécesseurs comme ceux qui l'ont suivi ne nous fournissent pas de renseignements plus détaillés. Tous semblent avoir copié une courte notice ancienne que nous n'avons pu retrouver. Mr. Favre, bibliothécaire de la ville d'Arras et membre de l'Académie de cette ville n'a pu nous donner aucun renseignement nouveau relativement à Godin. Le Dr. Faidherbe (de Roubaix) [2] qui a consulté pour nous le grand ouvrage inédit du Dr. Napoléon Belval sur les médecins de Flandre, n'a guère été plus heureux.

En lisant les ouvrages de Godin lui-même, nous apprenons qu'il était docteur en médecine, mais nous ne savons pas devant quelle faculté ce grade lui avait été conféré.

Parlant du traitement des tumeurs cancéreuses, il dit avoir vu opérer „maistre Loys de la Coste de Saint Andrieu, homme bien expérimenté en la chirurgie practique à présent Chirurgien du roy de France" [3]); mais dans quelle ville ce praticien français exerçait-il alors, nous n'avons pu le savoir.

Godin avait beaucoup de goût pour l'enseignement de son art, puisque c'est „à la requeste des estudiants en cyrurgie de Paris, de

---

1) Paquot. Mémoires pour servir à l'histoire littéraire des sept Province des Pays Bas, de la Principanté de Liège et de quelques contrées voisines T. IV. 195. Louvain de l'Imprimerie académique MDCCLXIV.

2) Que cet excellent confrère veuille bien agréer l'expression de ma gratitude pour les communications qu'il a bien voulu me faire et qui sont empruntées à l'ouvrage, inédit de Napoléon Belval, I. Recherches historiques biographiques et littéraires sur les sciences médicales et naturelles dans la Flandre. fo. 26 vo et ss. Godin Nicolas, Nicolaus Godinus. Bibliographie: Paschal Lecoq. p. 321. Ferry de Locres 692. — Portal T. VI. 752. Astruc T II, 687; Eloy. T. II. 360, 1.

3) Goddin. Chirurgie Militaire. folio H. 3. verso.

Lyon et de Montpellier" qu'il publia sa traduction de Jean de Vigo. Il faisait également des cours à Arras „lorsque je lisoye en Arras aux compaignons chirurgiens etc."

Son livre vraiment original écrit d'abord en latin, qui traite de la chirurgie de guerre, est dédié au roi d'Espagne Philippe II son souverain. „Comme à votre majesté appartient la modération de la gendarmerie, avons pris l'audace de vous dédier ce petit livret afin que ceux qui en prendront quelque fruit en rendent grâce au roi tout puissant." Sujet d'une province française, échue par succession à la maison d'Autriche-Espagne, il se déclare citoyen de la Gaule Belgique et témoigne à son empereur Charles Quint qui a chassé les ennemis du Haynaut et de l'Artois, les sentiments les plus dévoués. „Candide lector, dit-il à la fin de la seconde partie du même livre, quisquis ex hoc libello fructum perceperis, bene precare Imperatori Carolo hujus nominis Quinto, in cujus ac Reipublicae gratiam, hunc libellum primo conscripsimus." Catholique fervent, il termine chaque chapitre par une prière touchante à Dieu pour obtenir le succès des méthodes qu'il préconise!

Il nous dit aussi, à propos d'un cas singulier de gangrène, qu'il se trouvait au siège de Thérouanne par les Bourguignons. Il nous parle encore de celui de Péronne auquel il paraît avoir assisté [1]). Certainement il n'alla ni en Italie, ni en Allemagne, encore moins en Afrique. Il est plus que probable qu'attaché aux milices d'Artois, il quitta peu le pays, d'autant plus que cette province fut le théatre de luttes continuelles pendant près d'un demi-siècle entre les couronnes de France et d'Espagne [2]). Les dates précises de la naissance comme de la mort de Goddin ne sont indiquées nulle part d'une manière précise. Mais il est impossible qu'il soit né en 1506 comme le prétend un compilateur moderne [3]): la date de ses ouvrages imprimés infirme absolument cette opinion. Quant à celle de sa mort, elle doit être placée après l'année 1577, car il parle dans son livre, traduit en 1558 par Blondel en français, de l'épidémie de peste de „cest An 1557." On s'explique difficilement pourquoi après avoir traduit Jean de Vigo pour faciliter les études des élèves en chirurgie, il n'ait pas lui-même mis en français son oeuvre chirurgicale véri-

---

[1]) François de Rabutin. Commentaire des dernières guerres en la Gaule Belgique entre Henry Second du nom et Charles Cinquieme Empereur etc. Paris MDLXXIV. Livre. Ve. — G. Paradin Histoire de Nostre Temps. Lyon. J. de Tournes et G. Gazeau 1558 p. 317, 326.

[2]) Achmet d'Héricourt. Les siéges d'Arras. Histoire des expéditions militaires dont cette ville et son territoire out été le Théatre. Arras 1844 in 8. — A. Faidherbe. Les médecins et les chirurgiens de Flandre avant 1789. Lille et Paris 1892 p. 117.

[3]) A. de Caidesacque. Dictionnaire biographique du département du Pas de Calais.

tablement originale, tout à fait personnelle destinée à instruire ses confrères peu lettrés attachés aux armées. En tout cas les traductions françaises firent entièrement oublier l'original latin.

Goddin a laissé en outre une traduction française de la chirurgie de Jean de Vigo, traité très apprécié à cette époque malgré les doctrines incendiaires que son auteur préconisait relativement aux plaies par armes à feu. La chirurgie étant alors pratiquée surtout par des barbiers et autres gens de peu d'instruction, ignorant pour la plupart la langue latine, on dut de bonne heure faire pour eux la traduction des ouvrages nécessaires à leur éducation professionnelle. Aussi, dès l'origine de l'imprimerie, voyons-nous paraître des versions françaises de Lanfranc, de Bernard de Gordon, de Guillaume de Salicet et de Guy de Chauliac. Voici ce que Godin nous dit très judicieusement à ce sujet:

„Et à cause que plusieurs cirurgiens assez experts en ladite science quant à la practique errent de jour en jour en l'opération d'icelle, par faulte qu'ils ne sont assez érudits en la langue latine au moïen de quoy ils peuvent tomber en grand inconvénient, et estre déçus en cuidant entendre ladite cirurgie: laquelle chose vient souvent au grand préjudice des povres patients. Et pour éviter les dits inconvénients et profiter à la chose publicque, nous maistre Nicolas Godin bachelier en la noble faculté de médecine avons voulu translater ce présent livre auquel un chacun pourra prendre plaisir et utilité: plaisir tant à cause de la faconde du langaige que de la brèveté d'iceluy etc. etc." En effet Godin ne se fait pas un compliment injuste: son style est clair et correct. Bien que voisin des Flandres, sa prose n'en est pas moins très française, si je puis m'exprimer ainsi. Elle n'est même pas sans quelques ressemblances avec celle du célèbre Le Maire de Belges (Bavay en Haynaut) auteur d'ouvrages fort estimés de la cour de France, qui comme on le sait avait à cette époque de grandes prétentions au beau langage.

La première édition de la traduction de Vigo par Godin parut en 1525: en voici le titre. „S'ensuit la practique en cyrurgie de très excellent docteur en médecine Maistre Jehan de Vigo nouvellement translatée de latin en françoys. 1525 le 28 d'Aoûst." Elle ne porte pas le nom du traducteur: elle est de format Gd in 4o. à deux colonnes, caractères gothiques titre rouge et noir, lettres ornées. Imprimée à Lyon par Benoit Bounyn aux dépens du dit Bounyn et de Jehan Planfoys [1]).

---

[1]) Catalogue de la Bibliothèque du Dr. Cusco, pag. 76. — Paris 1891.

Brunet dans son manuel qui fait autorité cite cet ouvrage en disant que le nom ne figure pas sur le titre. MM. Baudrier transcrivent la phrase suivante qui se trouve au verso du folio 2 et ne permet d'avoir aucun doute que cette traduction ne soit de Godin.

„Et à la requête de B. Bounyn Imprimeur, et de maistre Jean Planfoys, nous maistre Nicolas Godin (avec un seul d), raticant en la noble faculté de médecine avons voulu translater ce présent livre" [1]).

Dans son Traité Clinique et Pratique des opérations chirurgicales T. Ier page 20, Chassaignac cite une traduction française de Jehan de Vigo imprimée à Lyon en 1515 chez Benoist Bounyn. Certainement il y a là une erreur typographique [2]) : outre qu'il eut été difficile à cette époque de donner une traduction à Lyon d'un livre de cette importance publié en Italie, une année seulement auparavant, (la première édition latine de J. de Vigo a été donnée à Rome en 1514) le nom même de l'un des éditeurs Benoist Bounyn prouve bien qu'il s'agit de la 1ère édition française que nous venons de décrire, publiée à Lyon en 1525.

Suivant M. Belval il existe une édition du même ouvrage publiée à Paris en 1530 ou 1531; 1530 (Malgaigne) [3]; 1531 (La Croix du Maine et du Verdier) [4]. Le nouveau Spon de Montfalcon en cite une de Lyon par Jehan Maréchal qui porte la date de 1531 petit in 4o. Panzer IX, 154 d'après Brunet (loc. laud.) indique la suivante: La pratique en cyrurgie de Jehan de Vigo avec les aphorismes et canons de cyrurgie composés par maistre Nicolas Godin MDXXXII s. l. Moi-même j'ai rencontré une édition de Paris datée de 1542 petit in- 8o. Le titre énumère longuement les diverses parties de l'ouvrage. „On les vend à Paris au Palais en la galerie par où on va en la Chancellerie, par Jehan Longis."

Enfin, je possède une seconde édition de Lyon publiée en 1537 dont celle de Paris, 1542, me parait être une reproduction fidèle. En voici la description:

„De Vigo en francoys, la practique et cyrurgie de très excellent docteur en médecine Maistre Jehan de Vigo nouvellement imprimée et recoyneue diligentement sur le latin avec les aphorismes et

---

[1]) Président Baudrier et J. Baudrier, Bibliographic lyonnaise. le série Lyon 1895 Gd. in 8o, page 344.

[2]) Il doit en être de même de la traduction francaise publiée à Lyon en 1516 d'après Delorme. Chirurgie de Guerre 1888 pag. 3. Elle n'est point signalée par Brunet. A coup sûr ce n'est pas une traduction faite par Goddin. Je ne connais qu'une édition latine publiée à Lyon cette année là.

[3]) Malgaigne. Histoire de la Chirurgie en Occident depuis le VIe jusqu'au XVIe siècle en tête de son édition d'Ambroise Paré.

[4]) Edition de Rigollet de Juvigny aux mots „Nicolas Godin et Jacques Blondel."

canons de cyrurgie composés par Maistre Nicolas Godin docteur en médecine lesquels sont insérés en la fin de ce présent livre après la partie compendieuse. Division de ladite practique. La première partie est nommée la copieuse contenant neuf livres particuliers. La seconde est dicte compendieuse qui contient cinq livres particuliers. MDXXXVII (sans nom d'éditeur ni d'imprimeur) mais à la fin de l'ouvrage il est dit qu'il a été imprimé à Lyon. C'est un in- 8o. ordinaire de 383 feuillets chiffrés au recto, ce qui fait 766 pages plus la table qui en a 10. On n'y trouve pas de marque d'imprimeur ou d'éditeur. Il est imprimé en caractères qui méritent d'être signalés. Ce n'est plus le gothique bâtard naguère à la mode, mais les flexions des jambages, leurs brusques terminaisons, la forme spéciale des x, des z et des y donnent à ces lettres une élégance particulière qui les a fait choisir à cette époque pour les oeuvres les plus soignées de la typographie lyonnaise [1]).

Mais l'ouvrage le plus intéressant de Godin est sans contredit sa Chirurgie militaire écrite en latin et qui fut traduite en français par Jacques Blondel de Lille. Le choix de notre langue pour un livre destiné à être le guide des Barbiers et des Chirurgiens qui suivaient ses armées préférablement à l'espagnol, à l'allemand et à l'italien, nous montre quelle était l'importance de l'élément français dans l'empire de Charles Quint et justifie ces expressions de Bourguignons et Brabançons dont les historiens du temps se servent toujours pour désigner ses soldats.

C'est une sorte de Manuel imprimé en très petit format de manière à pouvoir être aisément placé au fond d'une trousse de campagne [2]). Il n'a pas plus de soixante-six feuillets y compris la partie médicale. Il m'a été impossible de retrouver un exemplaire de l'édition latine, qui parut certainement avant 1553 ; quant à la traduction française, nous la devons à Jacques Blondel qui était chirurgien à Lille et probablement natif de cette ville. N'est-il pas étonnant, nous dit Mr. le Dr. Faidherbe que ce traité, le second qui ait paru en fran-

[1]) Voir: H. Mollière. Coup d'oeil sur l'histoire de l'Imprimerie à Lyon aux XVe et XVIe siècles. Revue du Lyonnais 1891. Napoléon Belval cite une dernière édition de la traduction de Jean de Vigo par Godin parue à Lyon en 1610, également in-8. Le nom de Godin se trouve encore en tête d'un autre ouvrage dû à un nommé Nepveu (Charles) lequel a paru sous le titre suivant que nous empruntons à Portal. Les Aphorismes et canons de Chirurgie recueillis d'Hippocrate, Aristote, Galien, C. Celse, Nicolas Godin et autres Paris 1578 in-12 (Dr. Faidherbe.)

[2]) Au XVIe et jusqu'au XVIIe siècle, ces petits manuels pratiques étaient fort à la mode: J'ai sous les yeux le suivant en format tout à fait minuscule pouvant entrer facilement dans une trousse. Il a pour titre: La chirurgie militaire ou l'art de guarir les plaies d'arquebusades par Léonard Tassin chirurgien Juré. Paris Michel Vaugon 1688.

çais sur ce sujet, ne se trouve indiqué non plus que l'original ni dans le catalogue des ouvrages qui traitent de la conservation de la santé des soldats, inséré dans la médecine d'armée de Monro. T. 1er page 240 à 264 traduit par Lebègue de Presle, ni dans le Manuel des chirurgiens d'armée de Percy [1]) qui donne une liste de tous ceux qui ont écrit sur ce sujet. Nous partageons absolument son avis.

Voici le titre exact de cette traduction: La chirurgie militaire très utile à tous chirurgiens, composée par Nicolas Godin d'Arras, translatée en français par maistre Jacques Blondel avec un recueil d'anciennes erreurs ajouté par le dit Godin, 1548—1553, Gand, in-12o, en Anvers 1558, chez Jehan Bellere au faucon, très petit in 12o. La première date 1548 empruntée par La Croix du Maine à Falconet nous parait être inexacte: il y a là certainement une erreur typographique. D'après Dechambre (Dict. Encycl. des Sciences Médicales) l'édition de 1558 que je possède et qui m'a servie pour mes recherches porte à tort le nom de J. Blondel seul dans quelques bibliographies.

Ce livre de Godin paraît avoir joui pendant quelque temps d'une certaine vogue, mais les ouvrages d'Ambroise Paré devenus classiques ne tardèrent pas à le remplacer d'autant plus avantageusement qu'ils préconisaient des méthodes nouvelles et infiniment supérieures pour le traitement des plaies et blessures de guerre. Dans son travail si intéressant sur la chirurgie militaire à cette époque, Mr. le Docteur Thomas croit voir dans l'assertion suivante du traducteur de Godin un aveu de cette supériorité [2]).

„Toutefois, dit-il dans sa préface, aucuns pourraient dire qu'il n'était besoin de ce faire veu que gens tant renomés en l'art de chirurgie, comme Jehan de Vigo et Ambroise Paré en ont si amplement escrit...", mais il se hâte d'ajouter qu'une „matière aussi ardue et difficile ne peut estre trop examinée et dilucidée. Aussi jusques à maintenant nul n'a ainsi traité de cette affaire comme nostre Godin." Nous ferons observer à cette occasion, que le traité des plaies par arquebusades d'Ambroise Paré ayant paru en 1545 à Paris chez Vivant Gaulterot et la première édition de la traduction de la chirurgie militaire de Godin à Gand en 1553, ces deux livres peuvent

---

[1]) Perçy Manuel du chirurgien d'armée ou instruction de chirurgie militaire, Paris Méquignon. 1792 in-12.

[2]) Thomas ouv. cit. La chirurgie militaire au XVe et au XVIe siècle page 41. Le savant bibliothécaire de la Faculté de Paris parle aussi d'un certain Daza Chacon qui écrivit plus tard en castillan, pour ses compatriotes, un gros traité de chirurgie qui semble n'être qu'une traduction libre d'Ambroise Paré avec quelques commentaires.

être considérés comme contemporains l'un de l'autre, car on ne publiait pas alors aussi souvent qu'aujourd'hui des livres scientifiques de ce genre. La supériorité du premier éclipsa donc complètement le second. Telle est l'explication du silence profond qui règna depuis lors sur l'oeuvre du chirurgien d'Arras. Au siècle dernier, Eloy la mentionne à peine [1]). Suivant Portal [2]), la pratique de Godin est mauvaise, il suit pas à pas les traces de Galien, ce qui ne l'empêche pas de se plaindre amèrement des empiriques de son temps. Ce jugement est à notre avis bien sévère et il ne faut pas oublier que Portal anatomiste et médecin très distingué n'était qu'un chirurgien médiocre, ce qui ne l'a point empêché de publier une immense compilation dans laquelle chirurgiens et anatomistes sont mélangés dans de savantes notices trop étendues pour ne point manquer parfois de critique. Bien certainement il n'a pas lu d'un bout à l'autre le livre de Godin dont il ne mentionne aucune des idées originales en chirurgie. Quant à sa haine contre les empiriques dont il se moque, je ne sais trop pourquoi, elle avait bien sa raison d'être. Entre autres méfaits de ces derniers, le médecin d'Arras nous rapporte l'histoire lamentable de 60 habitants de cette ville qui périrent en moins de deux jours pour avoir pris d'une poudre mercurielle administrée par un de ces misérables ignorants, qui ajoute-t-il ne connaissait ni a ni b. Les autres exemples qu'il relate ne sont pas moins répréhensibles. „De tels homicides, dit-il, doivent être punis très rigoureusement par ceux qui ont l'administration de la justice des villes et cités, car autant est homicide celui qui tue quelqu'un par poison, que celui qui tue un homme en trahison"[3]).

(à suivre.)

---

[1]) J. N. Eloy. Dictionnaire Historique de la Médecine. Mons. 1778 T. II. page 361.
[2]) Portal. Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie Paris 1770. T. V. p. 593 T. VII p. 8.
[3]) Chirurgie Militaire. Les erreurs de chirurgie: XVe erreur. (Partie du livre non paginée).

(La fin au prochain No.)

OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN DENMARK AND GERMANY

BY J. CARLSEN, COPENHAGEN.

II.

Germany.

(Continuation.)

CHRONOLOGICAL ACCOUNTS CONCERNING THE APPEARANCE OF DIPHTHERIA (CROUP, „ANGINA") IN GERMANY AND SEVERAL PLACES IN THE NEIGHBOURING COUNTRIES UNTIL THE YEAR 1860.

With data of the literature supposed to be of interest in further historical investigations.

THE 19TH CENTURY.

Ep. of sorethroat at Strassburg 1800.

Epid. of Croup at Schleitz. 1800—1801.

Case of diph. Croup in Hannover 1801.

Ep. of diphtheritic Croup at Hamburg 1801—2.

Epid. of Croup at Montjoye (environs of Aachen) 1801.

1800—1803. In the y. 1799—1800 an Ep. of scarlet-fever was reigning at Strassburg, decreasing during the y. 1800; in the midst of December „der böze Hals" commenced to prevail very much, attacking perhaps ¼ of the population. Most of the cases were of a mild character; deglutition difficult and painful, fauces sometimes red. sometimes covered with mucus („Schleim"); no fever. (*Lauth*: Von Witterungzustande......... d. Scharlachfiebers u. d. bös. Hals. Strassburg 1800 p. 59.) — [*Gütberlet* (*7*, 23 Bd. 1806, 1 St. p. 104) states that the nervous symptoms accompanying the epidemic of scarletfever at Würzburg in the y. 1800 were of a strange character. During a period after the epidemic „Lähmungen" are found among the prevailing diseases.] — An epidemic of Croup reigned at Schleitz and its environs in the y. 1800—1801 (*Thilenius*: Medicinisch-chirurg Bemerkungen 1809 p. 52) — 1801. A case of fatal croup in Hannover, child aged 2½ y. P. m. examination: False membranes, rima glottidis filled with pus from an ulcer above the epiglottis (*3*, 2 p. 187) — 1801—1802. Ep. of Croup at Hamburg. Before and during the epidemic exceedingly many children suffered from all kinds of throat affections. The ep. almost entirely confined to a single part of the town (Altstadt) (*Wigandt* in (*6*, 1802 Correspondenzbl. f. April p. 58.) — 1801 *Jonas* at Montjoye Aachen (*7*, 20 Bd. 1804 1 st. p. 148) states: Ang. membr. is sometimes appearing epidemically. 3 years ago many children here were attacked and half of them died; once he observed 3 cases in a family, 2 children and their mother. —

1801. Diph, sorethroat reigned epidemically at Marienwerder (*Maercker* in (7, 19 Bd. 1804 St. 3 p. 78) in Westpreussen, at Königsberg and other places in Oestpreussen and in Lithauen (*Elsner*: Bericht u. d. Gesundheitszust. d. kgl. Provinz Oestpreussen, Lithauen in the y. 1801. Königsberg 1802). At Königsberg „die *unbefangene Männer* behaupten, sie hätten nur gewöhnliche schlimme Hälse gesehen" (*Metzger* in (6, 3. 1801 p. 192.) — [2 dubious cases of Croup at Görlitz in Schlesien under an epidemic of scarlet-fever. (6, 1805, Correspondenz bll. f. Maj. p. 76.)] — [*Thilenius* at Lauterbach states: „Febr. nervosa (Typhus) appeared epidemically in the y. 1801, was a true proteus, now presenting itself as a febris gastrica, now as a pneumonia, *now as an angina* (7, 35 Bd. 1812, 12 st. p. 6.]

Ep. of Diphtheria in Oest- and West-preussen and in Lithauen 1801.

Literature: Jahrb. d. prakt. Arzneykunst. Jena 1800 (a case of Croup in an adult.)

1803? A child died from croup 14 March, 2 days later the nurse was attacked by croup, the disease commencing with affection of the throat and ending with the expectoration of a false membrane; at the same time slight cases of „angina tonsillaris" were very frequent in adults. *Sachse* saw a child attacked by Croup, the vesicatory ulcers were covered with false membranes; *Fabricius* at Rützow observed in a child, suffering from a violent Croup, the vesicatory ulcers forming „a speckhaut" — he had never before seen the like (3, I p. 284, II p. 20 an 78). — *Strack* at Mainz states: „I do not doubt, that the common contagious sorethroat is due to a scarlatina-miasma and only wants the rash. It is said that lately 70 children in this small town have been killed by this disease (7, 17 Bd. 1803, 2 St. p. 103·) — [*Osthof* at Lippstadt in Westphalen describes in a very incomplete manner an „epidemical Typhus" that perhaps was caused by Diphtheria (5, 3 Bd. 1803 p. 188.)] — At Nordhausen where Croup was reigning epidemically in the y. 1799 (vide this year) a child aged 2 y. was attacked by scarlet-fever; the throat-affection was very serious but disappeared without formation of pus; when the desquamation was over „*a strange thing happened: the food and drink was mostly returned by the nose; the articulation was very defective and quite nasal.* (*Filter* in q. 7, 19 Bd. 1804. 1 st. p. 37.) — The epidemic of Diphtheria at Warschau is commencing (vide under the y. 1808.)

Diphtheritic Croup and diphtheritic? membranes on ulcers in Mecklenburg 1803.

Ep. contagious sorethroat? at Mainz 1803.

Scarlet-fever complicated with Diphtheria? at Nordhausen 1803.

Ep. of Diphtheria commencing at Warschau,

1804. Epidemic of croup at Neustadt a. d. Aisch (*Eccard*: Beobachtung und Heilung d. häut. Bräune. Nürnberg 1812. Ref. in (15, 1813 I p. 395.) — Epidemic of Croup at Altona (*Gutfeld* in (5, 1805. 8 Bd. p. 69.)

Ep. Croup at Neustadt a. d. A. 1804.

Ep. Croup at Altona.

1805. Epidemic of Croup at Würzburg (*Schlüter* in *Horsch*: Annalen d. klin. tekn. Schule. Rudolstadt 1810, 2 H. p. 69—100.)

Ep. Croup at Würzburg 1805.

Literature: *Delius*: de ang. polyposa Halæ 1805.

1806. The epidemic of Croup at Meissen and environs commenced (vide unter the y. 1811. *Neumann.*) — [An epidemic of a „febris nervosa" at Hof is described by *Jöergens* (7,

Ep. of Croup commenced at Meissen 1806.

[Febris nervosa with angina gangrænosa at Hof.]

25 Bd. 1806. 3 st. p. 58.) The most prominent features of the disease were *angina sphacelosa* and petechia (Friesel.) „Anhaltend immer steigender Fieber, brennender Durst, stuffenweis sich mehrende Delirien, fortdaurend ungekochter Urin..... beinahe einer Lysis sich nähernde Schweissabsonderung nach vorausgegangenen immer unterbrochenen Schlafes, hartnäckiger Leibesverstopfung..... und der hartnäckigsten ang. gangrænosa. Petechien, abwechselnden Brustkrampfen und Syncope..... dies waren die Symptome jener seltenen Krankheit."] — An epidemic of „Friesel" at *Wetzlar* and environs (near Coblenz) is observed by *Wendelstadt* (*7*, 27 Bd. 1808. 3 st. p. 102.) Angina gangrænosa and an exanthem (small pustula) attacked many persons, the greatest part of whom had already passed through scarlet-fever.

[Ang. gangrænosa (Scatlet-fever? at Wetzlar.]

Sorethroat with white patches at Greifswalde.

1806—9 „Mundfäule" was prevailing at Greifswald. A servant maid 19 years of age suffered from sorethroat; the tonsils and uvula were swollen and covered with white patches (*Mende* in (*7*, 29 Bd. 1809, 10 st. p. 40.)

Ep. Croup in Tübingen 1807—8.

1807. Epidemic of Croup in Tübingen 1807—8. Before and after the epidemic a disease of a very incompletely described nature „ein Fieber rheumatischer Character und gastrischer Form" was observed among the children; difficulty in swallowing and pain in the throat are mentioned but the condition of the fauces is not described. Patches ressembling „aphthæ" in the mouth and in one case in the nostrils were observed in children suffering from croup. Scarlet-fever appeared as an intercurrent disease. (*Autenrieth*: Versuche f. d. prakt. Heilkunde. 1 Bd. Tübingen 1807 p. 13.)

Ep. Croup at Kirkheim (Würtemberg.)

An epidemic of croup commenced at Kirkheim in Würtemberg, moved slowly from West to East and prevailed for at least 4 years; in one family 2 children were suffering at the same time; in another 3 children were attacked and 2 died; the other cases observed by *Eschenmayer* (Die Epidemie des Croups. Neue Auflage. Tübingen 1815) were sporadic. No affection of the Pharynx is mentioned. The disease was unknown to even elder medical men. — An epidemic of Croup at Bamberg is said to have been observed by *Marcus* (*3*, I p. 223.) — An epidemic of Croup at Meiningen is said to have been described by *Jahn* (*16*, Pars II, Vol. II. Sect. I p. 120.) — An epidemic of Croup reigned at *Ratzeburg* and environs. *Wächter* states that the epidemic at Carlow lasted from 10/12 1807 — 20/4 1808; in these 4 months 30 children were attacked and 18 died. Swallowing was not impeded by any enlargement; in other respects no mention of the condition of the throat is given (*3*, I p. 223.)

Ep. Croup at Bamberg.

Ep. Croup at Meiningen.

Ep. Croup at Ratzeburg.

1808. The history of Dipheria at Warschau in the y. 1803—1812 is given by *Wolf*. The disease *which he had not observed during the first 10 years of his practice*, appeared in the year 1803 together with the scarlet-fever. It is described under the name of *angina ulcerosa s. aphthosa* and was assumed to be of catarrhal nature and different from Croup.

It presented itself in two equally dangerous forms: as angina maligna s. gangrænosa and as „einzelne Aphthen" on the tonsils followed by exsudative laryngitis. Both forms were exceedingly contagious; in each of 3 families 3 children were attacked and only one child recovered; in another family the cases followed with intervals of 5—7 days. In the y. 1811 W. observed a serious epidemic of Diphtheria in the throat and the nose in the palace of the prince *Poniatowsky* near Warschau. In a girl 7 y. of age, whom W. had treated 2 years previously for scarlet-fever a white patch on the one tonsil appeared; she soon recovered, but *nevertheless the articulation of the child altered in such a manner that the speech was quite indistinct and nasal*; this affection disappeared in several weeks (*7*, 30 Bd. 1 st. 1810 p. 114, 34 Bd. 1812 4 st. p. 61 and (*15*, 1814 2 p. 361 and 379.) Epidemics of Croup at *Vienna* are described for the y. 1807—8 (*Gölis*) and for the y. 1808—9 (*Wertheim*) (vide under the year 1815 where the history of Diphtheria at Vienna in the y. 1794—1819 is treated.)

Diphtheria at Warschau 1803—1812.

Paralysis observed.

Epidemics of Croup at Vienna commencing.

Literature: *Friedländer:* Sammlungen und Beobachtungen d. häut. Bränne betreffend. Tübingen 1808.
Hopf: Abhdl. u. d. Croup. Frankfurt a. M. 1808.
Leo Wolff: Ü. d. Luftröhrenbräune d. Kinder. Altona 1808.

1809. Literature: *Du Pré*: De ang. tracheal. polyposa. Trajecti ad Rhen. 1809.
Suttinger: De ang. polyp. Lipsiæ 1809.
A. F. Hecker: U. d. Entzündungen im Halse u. d. ang. polyposa. Berlin 1809.
A. F. Hecker: Samml. klein. Schriften f. d. theoret. u. pr. Heilkunde, 1 Th. Berlin 1810.

1810. A case of fatal Croup at Berlin. The tonsils were enlarged und covered with „eiterähnlichen Schleim" (*Heim* in (*5*, 1810. 12 Bd. p. 388.)

A case of diphtheritic Croup at Berlin.

Literature: *Hoffmann:* De ang. membr. Landeshuts 1810.

1811. During an epidemic of measles at Berlin *Horn* treated a child attacked by the usual catarrhal symptoms, but without any eruption on the skin. During increasing fever an „angina gangrænosa" complicated with enlargement of „all the glands" developed and death accurred in 30 hours. The post mortem ex. showed destruction of the throat and some parts of the larynx (*5*, 1811, 1 Bd. p. 67.) — Description of an affection of the throat with false membranes in a woman 55 y. of age, is given under the heading „Lungenentzündung und eine sonderbare Metaschematismus von dieser" (*Hering* in *5*, 1811, 1 Bd. p. 123.) — At Meissen *Neumann* observed Croup as a sporadic disease in the years 1799—1806; in the following years it appeared epidemically. In one family he had 3 deceases. In adults he has observed „asthenische Schlund·entzündungen", when gangrænous, killing in 12 hours (*5*

A case of diphtheritic? sorethroat at Berlin 1811.

A casa of sorethroat with patches.

Ep. Croup at Meissen 1806 – 11.

Fatal cases of sorethroat in adults.

1811 I p. 234.) — Croup reigned epidemically at Waidra (Clodra.) In the autumn of the y. 1811; some twenty children died in 3 small villages. 7 cases are described but regarding the condition of the throat nothing is said. „It was a strange occurrence, that in each month only some children were attacked, after which an arrest of the epidemic followed, till new cases again appeared" (*Kühn* in (*6*, 1812, 2 Abth. p. 634.) *Schmidtmann* at Melle near Osnabrück states, that Croup in the period 1795—1811 came only twice under his observation, but after the y. 1811 its frequency greatly increased and in many communities it yearly killed 20—30 children (*Virchow* : Hdb. d. spec. Therapie 5 Bd. I Abth. 2 H. 1857 p. 438.) — In a time when epidemics of measles and whooping-cough were prevailing and „Scharlachfriesel" occurred sporadically at Fulda *Schneider* treated „many cases of sorethroat dangerous to life" (*6*, 1811 2 Abth. p. 870.) — (1811 ?). *Pfeufer* at Bamberg describes a rapidly fatal case of „eine topische Halsentzündung mit Character eines Typhus" in a robust countrywoman; it was „eine vollständig entwickelte Halsentzündung (The condition of the fauces is not given, no eruption on the skin mentioned) (*Markus* Ephemeriden der Heilkunde. 4 Bd. 1 H. 1812 p. 219.) — A serious epidemic of Croup at Lüneburg (vide under the y. 1815.) — Diphtheritic sorethroat at Regensburg (vide under the y. 1815.)

Ep. Croup at Waidra (Clodra.)

Ep. Croup in the environs of Osnabrück.

Many cases of sorethroat dangerous to life at Fulda.

A fatal case of sorethroat in an adult 1811 (?)

Ep. Croup at Lüneburg (vide the y. 1815.)

Ep. Croup at Regensburg (vide the y. 1815.)

Literature : *Hering :* Erfahruugen u. d. h. Bräune. Leipzig 1811.

Wallich : Dringendes Wort u. d. jetzige gefahrvolle Kinderkrankheit d. häut. Bräune, 1 Aufl. Wien 1811. 3 Aufl. 1811.

1812. [A German author states in (*6*, 1812 I Abth. p. 264) Healthy persons acquire from time to time so-called aphthæ on the tonsils, which come and disappear without conceivable cause; but owing to a special predisposition the aphthæ sometimes develop to „fressende Geschwüre", that rapidly spread and become dangerous as may be seen in scurvy.. aphthæ in the mouth, on the glans and on the labia may be seen at the same time. — *I. Frank* at Vilna observed 2 cases of Pharyngitis and Laryngitis combined with Croup. The cases are described by his pupil *Nauhumomicz* (de cynanche laryng. bina exempla additi epicrisi exhib. Vilna 1812. *F. declares that the disease is identical with that described by* BRETONNEAU (*16*, 3 Th. 1 Bd. 2 Abth. p. 75.) — In the y. 1811—14 a very devastating epidemic of Croup reigned in Bremen. *Albers* supposes that some hundred children were attacked and a third of them died. False membranes (aphthæ) in the throat were observed (*15*, 1813. 2 p. 7—24—25.) Also in the summer of the y. 1814 many cases of Croup were observed in the town and its environs. In a small village near Bremen 3 children died in 3 neighbouring huts; 3 families, one of them that of a medical man, lost 3 children each; a great many

Diphtheritic patches observed?

2 cases of Diphtheria at Vilna (1812?)

Ep. of diphtheritic Croup in Bremen and its environs 1811—14.

parents lost 2 children (*17*, p. 74—93—94 Note and (18, Note 188 p. 186) — (1812?). A case of sorethroat with extensive false membranes was observed by *Sachse*; he showed this „schrechlich seltenen Anblick" to a colleague who told him that he was treating a similar case. The disease is explained as „eine lymphatische Exsudation" in a person liable to „lymphatische Stockungen" (3. II) — An epidemic of Croup was observed at Bayreuth (*Sackenreuter* in Annal. der Heilkunst 1812 p. 737 quot. by (22, III p. 39.) — Croup was a common disease at Triest (*Valentin:* Recherches histor. et prat. sur le croup. Paris 1812.)

Sore-throat with false membranes.

Ep. Croup at Bayreuth 1812?

* Croup frequent at Triest.

Literature: *Eccard:* Beobachtung und Heilung d. häut. Bräune. Nürnberg 1812.

Löbenstein-Löbel: Erkenntniss und Heilung d. häut. Bräunne. Leipzig 1812.

1813. *Grossi* states, that the false membranes appearing in Croup also may be found in Pharyngitis and Oesophagitis. In cases of Croup he has seen fauces covered with extensive coherent patches (5, 1813 I p. 339.) — For the years 1813—14 *Winicker* (6, 1814 and 1815 Jan. p. 54) gives a short account of the diseases prevailing at Göttingen. The children suffered from a „febris aphthosa eigner Art"; in the beginning of the y. 1814 cases of sorethroat appeared very frequently; in August catarrhal-fever with aphthæ was often observed. — Scarlet-fever was epidemical at Stuttgart in February and March, but was not of a malignant nature. From May to the end of the year this disease attacked a few children only, but violent catarrhal complaints, „böse Halse" with enlargement of the tonsils and the gland. submax. were frequent (6, Correspondenznachrichten 1814. I p. 116.) — *Lersch* (20, p 389) states, that Croup was epidemical in the District of Herzenberg.— *v. Bischoff* treated and described cases of typhus fever with ang. diphtherica as a lethal complication (27, 3 Bd. 1844. p. 380.)

Diphtheritic sore-throat observed 1813?

Ep. angina aphthosa at Göttingen 1813–14.

Ep. sorethroat at Stuttgart 1813.

* [Ep. Croup at Herzenberg 1813?]

Literature: *A. Henschel* (*Behrends*): de asthmat. Millari et angina polyposa diversit. Vratisl. 1813.

1814. At Paderborn a child after recovering from scarlet-fever was attacked by mortal Croup and angina gangrænosa (6, 1817 p. 1689.) In this town *Ficker* (7, 43 Bd. 1819 2 st. p. 5) proved the existence of Croup by several post-mortem examinations; the condition of the fauces is never mentioned. He observed Croup in a child, whose 2 sisters some time before had died of this disease. He treated a child that recovered from Croup, but soon the vesicatory ulcers became covered with „eine lymphatische speckichte Kruste," a friesel-exanthem (scarlet-rash) appeared spreading from the ulcers and the child died. — A small epidemic of Croup was observed at Friedberg and Schochwitz near Halle. *Senff* (according to quotations in (6, 1816 p. 343 and (5, 1815 2 Abth. p. 898)

Diphtheritic? Croup at Paderborn.

Contagious Croup in the environs of Halle.

thinks it very probable, that the disease spreads through contagion and argues, that the attention of the observers has been directed in an imperfect manner to the propagation of the disease.

Literature: *Müller*: De angina polyposa. Vitebergii 1814.

Ep. of Croup and diphtheritic sorethroat at Wien 1807—19.

Paralyses observed.

1815. At Vienna Croup was epidemical from December 1807 to March 1808 (*Goelis*: Tract. de rite cognoscendi et cur. ang. membr. Wien 1813). For the years 1808—9 the epidemical appearance of Croup is noticed by *Wertheim* (Versuch e. med. Topographie v. Wien. W. 1810) with these words (p. 199) „Croup, eine Krankheit die man sonst oft den Namen nach nur kannte". The treatises of *Goelis* (Praktische Abhandlungen 1 Bd. Wien 1820 und 2 Bd. Wien 1824 and an account in (15, 1813. 4 p. 74 shows *that an epidemic of diphtheritic sore-throat and Croup was prevalent at Vienna for a long series of years* at least to the year 1819. In July of the y. 1808 sore-throats are named among the prevailing diseases and a mortal angina gangrænosa in a woman is described. Patches in the throat were observed in children suffering from Croup, and *Goelis* states *that angina aphthosa occurred very frequently at Wien and resembled Croup, when aphthæ extended to the larynx;* in the y. 1807 he (Tract. etc. p. 75—76) treated 43 persons for „angina inflammatoria", and in 23 of these the disease was complicated with Croup. In several families he saw one after another of the children seized with Croup, fatal in most cases, and he was obliged to consider the disease as contagious. As a case of „Hydrocephalus acutus" is described a disease in a child commencing with „ein rheumatisch entzündungsachtiger Fieber" and inflammation of palat. molle, tonsillæ et uvula; the post-mortem expresented in the brain „the usual signs of the said disease" and the attacked parts of the throat still very inflammed and partly covered with coagulated lymph (Prakt. Abhdl. I p. 230). In 1817 *Gölis* treated a boy, 3 years of age, nine days for a very serious sorethroat and the malady yielded; when *Gölis* returned after a week, hoping to find the boy in full recovery, he was surprised to see the symptoms of a „*hydrocephalus chron. int.*": Anæmia, defect of sight, paralyses of the limbs, the gait „streifend, stolpernd" walking sometimes only possible by assistance, the articulation imperfect, pawing and nasal etc. After treatment for a month the symptoms gradually disappeared and complete recovery was established (Prakt. Abh II.) — A diphtheritic sorethroat was, in the years 1812—15 brought to Regensburg and treated there (vide the account of *Schäffer* under the y. 1815.)

In *Gölis* prakt. Abhdl. II is found a statistical report from the „Kinderkrankeninstitut" at Vienna. The following abstract of this report will illustrate the course of the epidemic. That this epidemic lasted several years after the y. 1819 may be supposed from the figures in the table, and also from the fact

CASES OF DISEASES TREATED IN *GOELIS'* KINDERKRANKENINSTITUT AT VIENNA.

	1794	95	96	97	98	99	1800	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Croup (häut. Bräune)......	—	—	—	8	6	18	22	18	33	13	22	26	21	23	47	37	99	63	130	110	120	111	159	142	112	96
Asthma Millari..........	1	—	—	—	—	—	—	5	2	2	5	3	1	2	4	9	7	18	19	23	28	18	20	22	—	1
Sorethroat......	—	8	25	28	17	19	37	21	31	28	27	37	28	43	50	46	64	48	42	85	224	317	366	349	297	308
Together........	1	8	25	36	23	37	59	44	66	43	54	66	50	68	101	92	170	129	191	218	372	446	545	513	409	405
Scarlet-fever	35	20	11	55	42	51	61	57	106	111	40	175	98	69	48	68	38	13	23	13	135	80	59	16	16	85
Entzündungsfieber.........	—	4	54	67	52	49	133	71	84	94	134	145	139	90	114	119	147	160	137	184	222	194	214	272	230	288
Total of treated cases.....	1251	1935	3751	4430	3159	4275	4578	4260	4858	4621	4697	5217	5179	4293	3986	4134	4298	5401	7473	6468	6742	6520	7092	8146	7401	6529

that the popular treatise of *Wallich* „Dringendes Wort u. d. jetzige gefahrvolle Kinderkrankheit, d. häut. Bräune Wien 1811" in the y. 1818 appeared in a new issue. — At Lüneburg where the frequency of Croup in the years 1787—1796 was remarkably increasing (*Lentin* in 7, 2 Bd. 1796 p. 162) an epidemic of very serious Croup reigned in the years 1811—12 (*Fischer* in 7, 39 Bd. 1814. 11 st. p. 54.) In February of the y. 1815 3 children of one family at Neitze were swept away by Croup: A sister of the deceased, servant maid in a neighbouring village, went home to the burial; the day after her return to her service she was attacked by Croup and died in 3 days. In an other village Süttorf 2 families were infected; the adults also were suffering. For April of the y. 1815 the following statement is found: In the country Croup was prevalent here and there; in the town a man was suffering from the particular form of the disease: Angina with Bronchitis. In the month of May sorethroat was reckoned amongst the most prevailing diseases; all maladies, even the afebrile, were liable to combine with aphthæ, presenting white „blasigten" patches on the tongue and in the throat, these aphthæ were rather to be considered as results of an intense inflammation and „Hitze des Blutes" than as signs of an expected recovery. Even in June sorethroat was very frequent and in August many cases of sorethroat and „affectio art.asperæ" with a cough reminding one

Epid. Croup and (diphtheritic?) sorethroat at Lüneburg and its environs 1811—15.

of the cough in Croup, were observed; in these months scarlet-fever, that had reigned previously, did not appear. In December sore-throat and peripneumonies were to a high degree prevalent, especially in the country. In the accounts for the following years aphthæ are rarely mentioned (7, 44 Bd, 1817 2 st. p. 31.) — At Regensburg the diseases prevailing in the years 1810—16 are described by *Schäffer*. In the year 1810 he observed a (secondary?) fatal sore-throat in a man 60 years of age. In the y. 1812 aphthæ in mouth and throat were a frequent complaint in adults and children; in the adults catarrhal fever with sorethroat and aphthæ was observed, which disease rarely disappeared before the 14th day and often later; in a lady, 18 y. of age, suffering from catarrhal fever with affection of the throat, he saw the dark-blue fauces bestrewed with aphthæ. A case of *angina putrida* was observed, a disease S. very seldom had met with and hitherto always along with epidemics of scarlet-fever. In the y. 1813 throat affections were of daily occurrence; a healthy man in the prime of life died suddenly attacked by an „angina aphthosa putrida." In the y. 1814 the throat affections were generally combined with aphthæ. In December this year catarrhal affections of every kind, cough, sorethroat with and without aphthæ, Croup etc. prevailed. A seaman, 24 y. of age, returned from Wien with sorethroat. „At his first visit he presented me with thick white patches, which he had coughed up with considerable relief. The aspect of the fauces showed the tonsils very enlarged and, the posterior part of the pharynx covered with similar white patches." Also a woman, 27 y. of age, was attacked by a violent ang. aphthosa. — In the later accounts aphthæ are seldom mentioned, but still for the year 1816 it is stated, that croup carried off many children (7, 30 Bd. 1810. 2 St. p. 107 — 39 Bd. 1814, 9 St. p. 6, 10 St. p. 1010, 11 St. p. 108 — 42 Bd. 1816, 6 St. p. 46 — 43 Bd. 1816, 5 St. p. 107, 6 St. p. 36 — 47 Bd. 1818, 1 St. p. 61 — 50 Bd. 1820, 4 St. p. 60.) — A case of „Rackencroup" and fatal Croup descendens is observed by *Ruppius* at Gotha, (*6*, 1822 p. 1281) *Ruppius* describes here 4 cases, 1 in the y. 1815, 1 in the y. 1817, 2 in the y. 1819. In (*19*, Neue Folge 2 Jhrg. 1842 p. 409 is quoted a treatise of *Ruppius* in Freiburg (Breisgau) in *Fricke* and *Oppenheims:* Zeitschrift f. d. ges. Medicin. 1838, 8 Bd. p. 12, where it is said to be stated, that R. observed the 4 first cases in the y. 1815 and later 2 cases in the y. 1827.) — In the winter of the y. 1815—16 catarrhal affections of the ordinary kinds were prevailing at Bernburg (Anhalt) (*Hoffmann* in *8*, 33 Bd. 1830—31, 2 H. p. 341) and „angina faucium verlief in der Regel ohne besondere Affectionen der benachbarten Organe mit mehr oder weniger heftigen Symptomen; nur bei zweien der von mir besorgten Kranken fand eine Ausnahme Statt." One was that of a *fatal angina gangrænosa and Croup* without any eruption on the skin;

Ep. Diphtheria at Regensburg 1812—16.

Cases of diphtheritic sore-throat observed near Gotha 1815.

* Several cases, perhaps epidemic of diphtheritic sorethroat at Bernburg 1815-16.

Paralyses observed.

the other case is described as „*Angina tonsillaris mit nachfolgender Lähmung einiger Sinnesorgane.*" The sequelæ of a malignant sorethroat with false membranes were: *instability of the gait, snuffling* and *amaurosis*, which complaints disappeared in the course of several months. From some remarks of the author one may infer, that he was well acquainted with the fact, that an angina tonsillaris may be complicated with affections af the pharynx, the larynx and the lungs and only publishes this case because the disease spread to *all* the named parts and moreover to the nervous system. — *Henning* at Zerbst describes a house-epidemic, partly of scarlet-fever partly of throat-affections; the servant-maid was attacked, did not present any skin eruption, but in the course af some days false membranes from the æsophagus were coughed out. (7 Bd. 43 3 St. p. 98.) — A case of Croup in a girl aged 7 years at Plau in Mecklenburg; false membranes were expectorated; the throat red. *Dornblüth* in *8*, 23 Bd. 1827 p. 499.

Æsophagitis with false membranes at Zerbst.

* Croup with false membranes at Plau.

Literature: *v. Gilse:* de cynanche vera seu inflam. pharyngis. Lugd. Batav. 1815.
Friedländer: De Tracheitide sicca, morbo infantibus proprio periculissimo? 1815 (16.)

(To be continued)

LA LÈPRE ET LA CASTRATION

Nous avons remarqué (Voir Janus II pg. 200) que la castration dans l'antiquité était préconisée comme remède de la lèpre. C'est ce qui était prouvé par Aetius Tetrab. III Sermo I cap XXII. „Novimus quosdam andacioses (leprosos) qui sibi ipsis testes ferro resecarunt: *castratis enim non in pejus malum ipsum procedet.* Neque enim temero reperias, nequit Archigenes, ullum aliquem castratum elephantiasi laborantem, *neque item facile mulierem*: quare etiam quidam ex confidentioribus medicis, manum admoverunt, et quotquot sane ex eis ex sectione periculum evaserunt, per consequentis curationis usum perfecte ab hac maiigna affectione liberati sunt". Or cette idée était générale dans l'antequité comme aussi dans l'orient. D'après Sprengel. Gesch. der Chir. pg 887 le brave Larrey e.a. aurait constaté cette observation. Mais Sprengel se trompe cela n'est pas tout á fait juste quant à la lèpre-pur sang s v.v. Larrey en dit (Mémoires de chir. mil. etc. t. II pg. 113). „J'ai remarqué encore que tous les individus en Egypte affectés du sarcocéle" (pris dans le sens ancien de „caro ad testes adnexa") „l'étaient en même temps de l'elephantiasis à des degrés plus ou moins forts." Et puis pg. 121 „L'opération (c'est à dire la castration) des sujets affectés de l'éléphantiasis est longue et pénible mais elle est peu douloureuse

„L'extraction du sarcocèle étant faite, et supposant même, que le mal fut compliqué du vice éléphantiasique, *comme je l'ai souvent observé on n'a pas à craindre que la maladie se reproduise.*" A présent on peut se demander si la castration serait bien un remède extrême de l'éléphantissio comme de la lèpre aussi ou bien d'aucune de ces affections. Où sont les personnes qui voudraient dissoudre la question?

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

Der von mir gemeinschaftlich mit meinem verstorbenen Mitarbeiter M. T. Auracher erstellten Ausgabe der Practica oculorum des Benvenutus Grapheus — München, Schopping 1884 und München, C. Fritsch 1886 — hat Dr. Pagel im I. Band des „Janus" Erwähnung getan und zugleich das von uns veröffentlichte Material: 1) P: provençalische Handschrift Cod. D II 11 der Baseler Universitäts-Bibliotek (XIII—XIV Saec.) 2) Vr: in Cod. lat. Vratislav. III F 14 (Saec. XV). 3) K: in Konstanz geschriebener Cod. lat. Monaecus 259 (saec. XIV). 4) M: in Montpellier erhandelter Cod. lat. Monaec. 331 (saec. XIV). 5) Ein Fragment desselben in Cod. german. Monaec. 317 (saec. XV) durch Entdeckung der Handschrift Q 193 in der Erfurter Amploniana bereichert.

Ein Vergleich der damals publicirten Handschriften ergab dass der Münchener Text dem ältesten provençalischen (XIII—XIV saec.) näher steht als dem Breslauer, und dieser letztere mehr störende Lesearten aufweist, die zum Theil mit Hilfe des provençalischen oder Münchener Textes oder beider zusammen behoben werden können.

Was den Textbestand betrifft, so besitzt P und K eine Reihe von Stellen gemeinsam, die in Vr fehlen und sind anderseits grössere Stellen, des Vr übereinstimmend, in K und P weggelassen, einschliesslich des grossen sechs Folien betragenden Zusatzes am Schluss.

Nachdem durch das Interesse eines so hervorragenden Forschers auf dem Gebiete der Medicin-Geschichte die Benvenutus-Frage in eine neue Phase getreten ist, sei es gestattet darauf hinzuweisen, dass Malgaigne in der historischen Einleitung zu seiner Ausgabe der Oeuvres complètes d'Ambroise Paré, Paris 1846 T I. Introd. LXVIII eine in der damaligen Bibliothèque Royale No. 7478—3 befindliche handschriftliche Übersetzung citirt mit dem Titel: „Cy apres sensuit le compendil qui a este ordonne par *Bienuenu Raffe*, maistre et docteur en medecine, qui a este compose et compille et ordonne a Montpellier pour la douleur et maladie des yeux"

In der Kgl. bayrischen Hof- und Staatsbibliotek München find ich eine weitere, von uns nicht benützte Handschrift, Cod. lat. Monaecus 23907:

„Ars acutorum a magistro Benvenuto Graffeo composita rescripta ex nigro parvo libellulo 2o a 1490, 6 fol."

Einen Druck dieses Autors, welchen Ludwig Hain, Repertorium bibliographicum No. 7869 anführet, aber nicht gesehen hat, sah ich im Herbste vorigen Jahres in den Biblioteca Lancisiana — Sto Spirito — zu Rom:

„Benvenuti grassi hierosolimitani Doctoris celeberrimi ac expertissimi de

oculis eorumque egritudinibus et caris feliciter incipit; in fine: Lever Ferrar. F. F IIII, also (147)4. Von dem Besitzer ist das Jahr der Erwerbung 1475 mit Tinte eingezeichnet.

Hofrat Dr. Berger.

Anmerkung der Redaction.

Wir erlauben uns den hochverehrten Herrn Einsender obiger Zeilen noch auf die hervorragénden Arbeiten von *Prof. Albertotti* in Modena über Benvenutus aufmerksam zu machen. Vrgl. Janus I p. 583.

Il genio d'Ippocrate. Memoria letta all accademia Pontaniana nella tornata del 21 febbraio 1897 dal socio residente Modestino del Gaizo. *Napoli 1897. (Estratto dal Volume XXVII degl. Atti dell' Accademia Pontaniana) 32 ppl. Lexicon 8o.*

Von dem unermüdlichen Verfasser ist die vorliegende Publication die 14te, die wir innerhalb der letzten 4—5 Jahre zählen. Eine bewundernswerthe Fruchtbarkeit! Und dabei ist unter allen Producten von Modestino del Gaizo keines, welches nicht von wirklichem wissenschaftlichem Werth wäre. Von den Arbeiten des Verfassers gilt nicht bloss das „Multa", sondern auch das „Multum". In dieser neuen, jüngsten spüren wir dem Titel und der Sache nach einen kräftigen Hauch des Hippokratischen Genius. Es handelt sich um eine kurze, aber an neuen Gesichtspunkten trotzdem nicht arme Würdigung des Hippokrates, besonders vom biographisch-litterarischen Standpunkte, deren Lecture auch den mit Hippokrates und der Litteratur darüber vertrauten Collegen noch manches interessante Moment zu bieten geeignet ist. P.

FRANCE.

Dr Ch. Fiessinger (d'Oyonnax). *La Thérapeutique des vieux Maîtres. Paris, Société d'éditions scientifiques, 1897. in-8o de 335 pages (frs. 7,50).*

L'ouvrage de notre collaborateur est, comme il le dit dans sa Préface, une revue des "fluctuations essentielles" de la thérapeutique depuis les origines de la médecine jusqu'à nos jours. Éloigné de toute bibliothèque, l'auteur n'a eu nullement la prétention d'écrire une histoire de la thérapeutique; il a circonscrit ses études "au hasard des trouvailles de librairie". Et ses trouvailles ont été nombreuses, car son livre comprend 47 chapitres traitant de plus de 50 "vieux maîtres".

Après quelques considérations sur les fondateurs de la thérapeutique: "la femme, le prêtre, le berger", et sur ses grands maîtres: Hippocrate, Galien, etc., l'auteur nous entretient de la thérapeutique de:

Celse, Caelius Aurélianus, Avicenne, l'Ecole de Salerne, Jérôme Fracastor, Paracelse, Jean Fernel, François Valleriola et Alexandre Massaria, Amatus Lusitanus, Jacques Houllier, Jérôme Mercuriali, Félix Plater, Jodocus van Lomm, Fabrice d'Aquapendente, Guillaume Baillou, Daniel Sennert, Van Helmont, Grégoire Horst, Lazare Rivière, Nicolas Tulp, Fr. Deleboe dit Sylvius, Stalpart van der Wiel, Thomas Willis, Thomas

Sydenham, Bernardin Ramazzini, Carlo Musitano, Jean-Marie Lancisi, Guillaume Mauquest de Lamotte, Georges-Ernest Stahl, Georges Baglivi, Herman Boerhaave, Jean Astruc, Joseph Lieutaud, William Cullen, Antoine Petit, J.-G. Zimmermann, P.-J. Barthez, Pierre Pomme, Maximilien Stoll, François Chopart, J.-P. Franck, Philippe Pinel, J.-N. Corvisart, Broussais, G.-L. Bayle et Louis Rostan.

Dans cette longue liste on cherche en vain Dioscoride, le Platearius du *Circa instans*, Mésué, Sérapion, et quelques "vieux maîtres" de moindre importance. L'auteur sans doute, continuant ses intéressantes études, les fera figurer dans un second volume que nous attendons avec impatience.

La conclusion du livre, qui mériterait d'être reproduite en entier, est une verte critique des errements actuels de la thérapeutique tant théorique que pratique. Nous en extrayons ces quelques lignes, qui donneront une idée de la manière de l'auteur: "L'absence de dignité, dont la critique témoigne, s'épanouit d'autant plus à l'aise qu'elle trouve, dans la presse où elle s'étale, un milieu d'intégrité plus douteuse. Nombre de journaux scientifiques appartiennent à des pharmaciens; sous le couvert d'articles empruntés aux leçons des Maîtres, ils glissent insidieusement une réclame en faveur de leurs produits. L'odeur de la boutique se dégage des lignes qui affectent une allure scientifique. A lire les unes, on s'accoutume aux senteurs de l'autre; et c'est bien là ce qu'espèrent les entrepreneurs de ces feuilles intéressées; à force d'habitude, émousser la sensation de nausée que provoque ce mélange de science et de commerce et arriver à faire prescrire le médicament qu'ils spécialisent et dont le nom revient à chaque page, en obsession exaspérante."

Au demeurant, la *Thérapeutique des vieux maîtres* est un excellent ouvrage, très intéressant et très instructif, de la lecture duquel les praticiens — qui font quotidiennement de la thérapeutique — tireront le plus grand profit. Dx.

HOLLANDE.

Dr. A. Geijl. *Over de opleiding en maatschappelijke positie der vroedvrouwen in de 17e en 18e eeuw. (Extrait du Medisch Weekblad 1897). 87 p. 8°.*

La méthode d'enseignement pour les accoucheuses et leur position sociale au 17me et 18me siècle font le sujet d'une étude sérieuse de l'infatigable historien-gynæcologiste, à qui nous devons plusieurs communications sur le domaine qu'il s'est choisi pour ses investigations.

Déjà dans le premier livre imprimé traitant exclusivement l'obstétrie et la gynæcologie, dans le *Rosengarten* de *E. Roesslin* (publié à Worms en 1513) on trouve des plaintes sur la manière dont les accoucheuses s'acquitaient de leur tâche et de leur valeur scientifique, en ces termes:

„Ich meyn die Hebammen alle sampt
Die also gar keyn wyssen handt.
Darzu durch yr hynlessigkeit
Kynd verderben weit und breit.
Und handt so schlechten Fleiss gethon
Das sie mit Ampt eyn Mort begon." u s.w.

Et en France on était parfaitement du même avis. Du moins *Gervais de la Touche* nous parle de „la maudite et perverse impéritie des femmes que l'on nomme sages-femmes ou belles-mères".

Il va de soi que les Pays-Bas ne firent pas exception à cet égard, que les accoucheuses néerlandaises ne furent pas meilleures que les autres. Le Docteur *Geyl* en avait parlé déjà en 1890 dans le „*Ned. Tijdschrift voor verloskunde en gynæcologie*", sous le titre „*Historische kantteekeningen I.*"

Dans son étude il donne la réponse aux questions suivantes:
Comment tâchait-on de se procurer une sage-femme bien instruite? De quelle manière les aspirantes furent-elles enseignées, avant qu'il leur fût permis d'entrer en fonction? A quelles exigences la sage-femme diplomée devait-elle répondre? A quoi était-elle obligée?

Il a fouillé pour cela une masse de réglements locaux, il a dû parcourir tous les auteurs nationaux qui se sont occupés en ce temps de l'art des accouchements et de tout ce qui s'y rattache.

Il en conclut qu'au 17me siècle l'enseignement élémentaire leur faisait défaut, il y avait nombre d'analphabètes entre elles; l'instruction professionnelle laissait tout à désirer; la commission examinatrice n'était pas compétente, étant composée d'ordinaire de docteurs en médecine qui ne pratiquaient pas l'obstétrie. En un mot que les défauts des sages-femmes étaient la suite logique et inévitable de ce qu'on demandait d'elles et de ce qu'il leur était défendu.

Les docteurs en médecine scientifiquement instruits comprirent bientôt que la connaissance, la civilisation et la moralité des sages-femmes ne satisfaisaient pas aux exigences les plus modestes, et songeaient de quelle manière on pourrait remédier à cet état de choses.

On décréta que chaque femme, désirant être admise comme sage-femme, devrait passer un examen, selon les préscriptions des docteurs en médecine et des autorités communales. L'instruction purement pratique d'une accoucheuse devait dorénavant être complétée par des leçons théorétiques de lecteurs, spécialement nommés dans ce but. Bientôt on s'aperçut que cela ne suffirait pas non plus, et on ajouta des leçons pratiques, données par un homme pratiquant lui-même l'art des accouchements.

Ni cela, ni une augmentation de salaire pour les accoucheuses n'aboutit au but proposé. En vain les réglements furent changés, la régénération, le relèvement de la race se laissait souhaiter. La sage-femme connaissant son métier, pénétrée du levain antique, ne pense pas à changer. Elle ne se contente pas d'être accoucheuse, elle va pratiquer aussi la gynæcologie et devient par cela la concurrente des chirurgiens et des accoucheurs. Quelquefois même elle est appelée à donner son avis dans des questions de médecine légale, ayant rapport au système génital. Cela la rend orgueilleuse, la flatte. Elle va jouer le rôle d'une parvenue qui connaît et sa force, et sa valeur. Elle comprend son influence sur la femme qu'elle a assistée; la nécessité qu'elle a besoin d'un accoucheur disposé à la sauver, quand son amour-propre l'a fait faire de faux pas sur le terrain, que les réglements lui défendent de toucher.

De cette manière il naquit une relation regrettable entre les sages-femmes et une partie du corps médical masculin, qui a donné lieu à des compromis, dont les médecins honnêtes, indépendants étaient scandalisés. La sage-femme étant restée comme auparavant copulatrice, aubergiste ou

marchande de boutique, parce que son métier ne lui fournissait pas de quoi vivre, les femmes aisées se rebutaient d'invoquer son assistance.

Un vif désir de changer cet état de choses se fit sentir partout. On avait bien changé les réglements sur les sages-femmes de manière, qu'elles étaient condamnées presqu'à une activité complète pendant l'accouchement; on les avait bien obligées de demander l'assistance d'un accoucheur à peu près chaque fois qu'elles étaient en fonction. On avait rendu l'examen plus difficile, oui, sur l'instigation des docteurs en médecine, mais ceux-ci ne comprenaient pas qu'ils devaient aller plus loin pour arriver au but, qu'ils devaient céder à des hommes plus compétents le rôle d'instructeurs et d'examinateurs, qu'ils s'étaient encore réservé. Et comme le public n'était pas convaincu qu'une éducation scientifique est indispensable pour pouvoir pratiquer comme accoucheuse, les autorités municipales négligeaient souvent les réglements, surtout dans les villes de rang inférieur, où les accoucheuses étaient très souvent rares.

Au milieu du 18me siècle les affaires changèrent. On comprenait que l'enseignement devait être réorganisé totalement. Les idées publiées auparavant par notre grand compatriote *Van Deventer* furent mises en pratique. On érigea dans les provinces septentrionales, à l'exemple de la Flandre, des écoles spéciales pour sages-femmes, avec des accoucheurs diplomés pratiquants comme instructeurs. Ces derniers furent aussi chargés de la fonction d'examinateurs.

Cette démarche faite, on était dans la bonne voie. Le second pas suivra-t-il maintenant? Pourquoi l'instruction des sages-femmes ne peut-elle pas atteindre le même niveau que celle des accoucheurs? Pourquoi la femme ne pourra-t-elle pas apprendre la théorie et la pratique de la désinfection tout aussi bien que l'homme? Pourquoi ne pourra-t-on pas donner à la femme, qui a fait preuve d'un développement scientifique suffisant, égal à celui de l'accoucheur, les mêmes droits dont celui-ci dispose? Il est juste d'accorder à celle-la ce qu'on n'a jamais refusé à celui-ci.

L'auteur se déclare partisan de cette idée, ne croyant pas qu'il y a actuellement des obstacles insurmontables pour la mettre en pratique.

C. E. Daniels.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

In Heft 5, Band I, pag. 309 des Archivs für Schiffs- und Tropen-Hygiene berichtet Dr. L. Martin, München, über Lepra an der Ostküste Sumatra's. Die Krankheit kommt dort weniger unter der eingeborenen, malaiischen Bevölkerung vor, obwohl dieselbe in hohem Grade ichthyophag ist, sondern findet sich mehr unter den aus Englisch-Indien, Java und China eingewanderten Kulis, am häufigsten aber unter den letzteren, unter den Chinesen, von denen nach Schätzung des Verf, 1—1, 5 % an Lepra leiden, ein erschreckend hoher Procentsatz. Diese Verhältnisse haben schon im Jahre 1890 zur Gründung eines Lepra-Asyls geführt, über welches Näheres mitgetheilt wird. Auffällig erscheint dem Verf., dass unter den Todesursachen der im Asyl verstorbenen Leprösen Selbstmord

fehlt; er glaubt annehmen zu müssen, dass ähnlich, wie den Phthisikern eine grosse Hoffnungsfreudigkeit bis zum letzten Ende der Krankheit gegeben ist, die Leprösen mit einer stoïschen Geduld im Ertragen ihrer zahlreichen Leiden und der irreparablen Zerstörungen des Körpers begabt sind. Trotz der vielen im Lande lebenden Infectionsträger war Verf. nicht im Stande, einen Fall von direkter Infection unter Chinesen beobachten zu können. Dagegen hatte er Gelegenheit, einen aus leprafreiem Lande stammenden Europäer erkranken zu sehen und konnte diese Erkrankung ab initio verfolgen. Der Fall wird näher mitgetheilt und zeichnet sich dadurch aus, dass ein dem luetischen Initialaffecte nicht unähnliches, initiales Infiltrat durch 5 Jahre bestand, ehe es zum manifesten Ausbruch der Krankheit kam. Verf. gibt auch seine Ansicht über das vermuthliche Zustandekommen der Infection, welche jedoch durch den unterdessen veröffentlichten, für die Kenntniss solcher Vorgänge so werthvollen Beitrag Sticker's (Münchener Med. Wochenschrift no. 39, 1897) wohl einer gewissen Modification zu unterliegen hat. Im übrigen erklärte der Patient des betr. Falles auf Anfrage nachträglich, dass erst 1894, also nach dem Ausbruch der Knoten, seine Nase erkrankte; dieselbe sei aber während des jahrelangen Bestandes des Infiltrats auf der Stirne völlig gesund gewesen. M. N.

F. Grimm, *Klinische Beobachtungen über Beri-Beri. Berlin 1897, S. Karger.*

Verfasser welcher in den Jahren 1887—92 dirigirender Arzt des Regierungskrankenhauses zu Sapporo auf Yezo (Japan) war, theilt in vorliegender Broschüre seine dort gemachten Beobachtungen über Beri-Beri mit, auf Grund deren er zu einer wesentlich andern Auffassung über die Bedeutung der Symptome dieser Krankheit und über die Stellung derselben in der Pathologie gekommen ist als die früheren Autoren. Er sieht die Beriberi für eine *Trophoneurose* an, welche am nächsten mit dem Myxödem, Morbus Basedowii, Morbus Addisonii, Oedema fugax verwandt ist. Obwohl er selbst keine histologischen Untersuchungen angestellt hat und daher kein eigenes Urtheil haben kann, erklärt er die von andern Forschern gefundene multiple Neuritis für eine secundäre Erscheinung, die mit dem eigentlichen Krankheitsprocess nichts zu thun hat, sondern erst auftritt, wenn dieser bereits abgelaufen ist. Die Ursache der Beriberi ist nach *Grimm's* Ansicht in der *Nahrung* zu suchen, aber nicht in der Zusammensetzung derselben, sondern in irgend einer Noxe, die mit einem Nahrungsmittel aufgenommen wird und vielleicht durch die Art seiner Zubereitung bedingt ist. In erster Linie denkt Verfasser hierbei an den Rohgenuss mancher Fischarten. Seine eigene, im Sommer 1888 durchgemachte Erkrankung an Beriberi führt derselbe auf eine japanisch zubereitete Mahlzeit zurück. Etwa eine Woche, nachdem er diese in einem Fischerstädtchen, wo eine kleine Typhusepidemie herrschte, eingenommen hatte, erkrankte er an Unterleibstyphus, und an diesen schloss sich in der 2. Krankheitswoche Beriberi an. Da er seit jenem Mahle nicht wieder auf japanische Weise gegessen hatte, ist er überzeugt, sich durch dasselbe gleichzeitig beide Krankheiten zugezogen zu haben, obwohl damals in Sapporo sehr viel Beriberi vorkam. Man wird ihm hierin ebenso wenig beipflichten können als, wenn er als Ursache einer in Berlin bei einem Ostasiaten, der früher in seiner Heimat mehrmals

an Beriberi gelitten hatte und seit ein paar Jahren in Berlin sich aufhielt, beobachteten Erkrankung den Genuss von aus der Heimat importirten Conserven anschuldigt.

Der von *Grimm* als feststehend angenommene aetiologische Zusammenhang zwischen Nahrung und Beriberi spielt überhaupt bei seinen Deductionen eine wichtige Rolle, wodurch diese natürlich an Beweiskraft verlieren. Während einer Erkrankung an Beriberi auftretende vermeintliche Exacerbationen und Recidive sind nach Verfassers Ansicht nichts anderes als Neuerkrankungen in Folge wiederholter Aufnahme der Noxe. Uncomplicirte, durch einmalige Einverleibung der letzteren entstandene Fälle sollen in ihren späteren Perioden ohne Steigerung der Symptome bis zu ihrer Heilung verlaufen. Auf Grund dieser Annahme theilt *Grimm* die Beriberi ein in

1. *Beriberi simplex*, die einfache Erkrankung an Beriberi durch einmalige Aufnahme des Virus, und

2. *Beriberi multiplicatum s. accumulatum*, welches sich aus mehrfachen Erkrankungen durch wiederholte Aufnahme des Virus zusammensetzt, während er die von andern Forschern unterschiedenen Krankheitsformen als unsachgemäss verwirft. Fusste *Grimm's* Eintheilung auf einer richtigen Voraussetzung, so würde dieselbe theoretisch entschieden berechtigt sein; practisch würde sie sich aber auch dann nicht erweisen, da das Beriberi multiplicatum die verschiedensten Krankheitsbilder in sich vereinigen müsste. Von der Symptomatologie der Beriberi finden namentlich die Anfangssymptome eingehende Besprechung. Abweichend von früheren Autoren erklärt er Temperatursteigerung und Steigerung der Patellarsehnenreflexe während der ersten Krankheitstage für constante Erscheinungen der beginnenden Beriberi; jede im Verlauf der Krankheit auftretende Temperatursteigerung soll eine Neuerkrankung anzeigen. Referent, dem reine beginnende Beriberi erkannt zu haben Verfasser allerdings nicht zutraut, hat ebenso wie dieser häufig genug bei stationären, wegen geringfügiger Leiden im Hospital befindlichen Kranken intercurrente Beriberi auftreten sehen und kann nach seinen Beobachtungen demselben nicht beistimmen. *Grimm* ist, wie er selbst sagt, der Schäwche seiner Deductionen sich wohl bewusst, auch seine Literaturkenntnis lässt zu wünschen übrig. Erwähnt sei nur, dass nicht *Anderson*, sondern *Pompe van Meedervoort* der erste „Interpret der japanischen Kakke" war, und dass diese nicht zuerst von *Bälz*, sondern vom Referenten als *Neuritis multiplex endemica* bezeichnet worden ist. Um so weniger berechtigt dürfte daher der geringschätzige Ton sein, den Verfasser vielfach älteren Forschern gegenüber anzuschlagen beliebt. SCHEUBE.

REINHOLD RUGE, *Die der Zanzibarküste eigenthümlichen klimatischen Leistendrüsenentzündungen, Archiv für Dermatologie und Syphilis XXXVI, 1896, 3. H.*

Verfasser berichtet über 38 in den Jahren 1888/89 auf dem ostafrikanischen Blockadegeschwader beobachtete Fälle von *Leistendrüsenentzündung*, bei denen keine der gewöhnlichen Ursachen (Geschlechtskrankheiten, Verletzungen) nachweisbar waren, und die derselbe daher als *klimatische* ansieht.

Das Krankheitsbild war bei denselben ein sehr wechselndes.

Bald begann die Erkrankung mit Fieber, oder es setzte solches im

weiteren Verlaufe derselben, wenn die Schwellung zunahm oder es zur Vereiterung kam, ein, und dasselbe zeigte dann durchaus keine typische Curve, bald verlief die Affection vollkommen fieberlos. Die Leistendrüsenentzündung sass meist auf einer Seite, mitunder wurden beide Seiten gleichzeitig oder nach einander befallen. Die Drüsenschwellung entwickelte sich meist rasch innerhalb weniger Tage und erreichte manchmal die Grösse eines Gänseeies. Dieselbe bestand bald aus *einem* Drüsenpackete, bald aus einzelnen an einander gereihten geschwollenen Drüsen. In 60, 5% der Fälle gingen die Schwellungen, trotzdem sie öfters recht bedeutend waren, zurück, und in 39, 5 % kam es zur Operation, indem aber nur sobald, deutliche Fluctuation vorhanden war, eingeschnitten und nur, wenn der Kranke sehr litt oder durch die lange Dauer der Erkrankung entkräftet wurde, die kranken Drüsen herausgenommen wurden. Auch die Dauer der Krankheit war eine sehr verschiedene und schwankte zwischen mehreren Tagen und einigen Monaten. Einen tödlichen Ausgang nahm keiner der Fälle. In einigen kam es theils auf derselben, theils auf der andern Seite zu Rückfällen.

Diese Fälle erinnern z. Th. an die von verschiedenen Seiten, u. a. von *Martin* aus Sumatra, beschriebenen *Lymphdrüsenentzündungen malarischen Ursprungs*. *Ruge* schliesst aber für dieselben die Malaria als Entstehungsursache aus, weil, wie in mehreren Fällen beobachtet werden konnte, das Fieber, welches vorher dem Chinin getrotzt hatte, wegblieb, sobald die erkrankten Drüsen entfernt waren, und unter den zahlreichen gleichzeitig auf dem Blockade-Geschwader beobachteten Malaria-Fällen sich kein einziger mit Leistendrüsenentzündung complicirte. Blutuntersuchungen wurden leider bei den Kranken nicht gemacht. Solche sind übrigens auch bei den oben erwähnten Lymphdrüsenentzündungen nicht angestellt worden, so dass auch bei diesen die Malaria-Natur noch nicht über allem Zweifel erhaben sein dürfte. SCHEUBE.

ERNST SCHÖN, *Ergebnisse einer Fragebogenforschung auf tropenhygienischem Gebiete. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 13. Band 2. Heft. 1897, S. 170.*

Ueber die Ergebnisse der von der Deutschen Kolonial-Gesellschaft veranstalteten Fragenbogenforschung auf tropenhygienischem Gebiete ist 1891 von *Schellong* und 1892 von *Below* berichtet worden. Die seitdem noch nachträglich eingegangenen Berichte, etwa 50 an Zahl, bilden die Unterlagen der vorliegenden Arbeit, welche im Wesentlichen eine Ergänzung und Fortsetzung der früheren Veröffentlichungen darstellt und dadurch einen besonderen Werth erhält, dass vom Verfasser auch die einschlägige Litteratur ausgiebig verwerthet worden ist.

Die Mittheilungen beziehen sich auf Hinterindien und den malayischen Archipel, Britisch-Indien und Ceylon, Melanesien und Polynesien, São Thomé, einige tropische und subtropische Gebiete Amerikas, Egypten und Syrien, Süd-Afrika, Neu Seeland und Tschifu. Dieselben enthalten eine Fülle von Thatsachen, deren Wiedergabe in einem Referate unmöglich ist, und zeigen von neuem, dass die Beurtheilung rein klimatischer Einflüsse für die verschiedenen Tropengebiete sich desto milder gestalten, je mehr die Erkenntniss der Tropenseuchen vervollkommnet wird. Dies Ziel zu erreichen bezeichnet Verfasser als eine der bedeutsamsten tropenhygienischen Aufgaben. SCHEUBE.

Carl Däubler, *Die neueste Pest-Litteratur. Sep.-Abdr. aus „die Heilkunde, Monatschrift für praktische Medicin", 1897..*

Verfasser giebt ein zusammenfassendes Referat über die Litteratur, welche die chinesischen Pest-Epidemien der letzten Jahre gezeitigt haben, und durch die unsere Kenntnisse dieser Krankheit in aetiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht ausserordentlich gefördert worden sind. Er erwähnt dabei, dass von den Mitgliedern der Sanitätscommission für die Straits-settlements, zu denen er gehörte, unter chinesischen Kulis auf für Sumatra und Britisch-Indien bestimmten Transportschiffen leichtere Pest-Fälle beobachtet worden sind (wann?), woraus man schliessen muss, dass die Pest im Innern China's in verschiedenen Provinzen endemisch herrscht. Scheube.

P. G. Unna, *Die verschiedenen Knotenformen bei Lepra. Arbeiten aus Dr. Unna's Klinik für Hautkrankheiten in Hamburg 1896. Berlin 1897, Eugen Grosser, S. 72.*

Unna unterscheidet 3 verschiedene Knotenformen bei Lepra:

1) die *subcutanen Leprome*, welche das Hauptcontingent der sogenannten knotigen Lepra ausmachen,

2) die *direct innerhalb der Cutis auftretenden Tumoren*, welche nicht häufig mit der ersten vermischt, sondern meist als reine Form vorkommen, und

3) *die acut entzündlichen Hautknoten*, welche, auf Bacillenembolien der Gefässe beruhend, unter Fiebererscheinungen auftreten, in der Cutis und im Hypoderm sitzen und an Erythema nodosum erinnern.

Bei der reinen Cutislepra (2) werden oft normale Augenbrauen gefunden. Die Behauptung, dass es keine ausgesprochene Lepra ohne Ausfall der Augenbrauen giebt, das Fehlen dieses Symptomes die Lepradiagnose ausschliesst, ist also falsch. Scheube.

AMÉRIQUE.

Leprosy and the Charity of the Church. By rev: L. W. Mulhane. *Chicago. 1896.*

This little book, of 155 pages, gives come account „of the heroic work „of Charity accomplished by the sons and daughters of the Holy Church who „are engaged in the work of caring for lepers in all parts of the world." After a few intorductory chapters, regarding the prevalence of leprosy in ancient times and also at the present day, the writer gives an account of various places & institutions for the care of lepers: Sandwich Islands, Trinidad, Canada and Iceland, Japan, Madagascar, South America, India, & Louisiana form subjects for separate chapters. Illustrations of Leprozy in various forms are given, and there are views of places associated with father Damien and his work. Various portraits of this grant missionary and of his associates are introduced.

The book is intended for popular use, so as to make known the labours of the Catholic missionaries. It supplies, however- certain points of information which it might be otherwise rather difficult to procure in a search into this subject. James Finlayson.

The American Medical Association: its Past Present and Future. Presidentical Address. Delivered at the semi-centennial anniversary meeting of the American Medical Association, at Philadelphia, June 1, 1897. By N. Senn m. d., Chicago. Reprinted from the Journal of the American Medical Association, June 5, 1897. Chicago 1897.

The above gives a fair idea of the contents & scope of this pamphlet It gives some account of the founders of the Association and some references to the contents of the early volumes of its transactions. Valuable report in Anaesthetics are said to lie here for the use of the historian. A short section, entitled „A glimpre of the Future" concludes an interesting addres. James Finlayson.

ANGLETERRE.

„An Introductory Address on the necessity for Special Education in Tropical Medicine, delivered at St. Georges Hospital at the Opening of the Winter Session. Oct. Ist. 1897 by Patrick Manson. *L. L. D., M. D., F. R. C. P. Reprinted from the Lancet, Octr. 1897."*

The title which we have copied in full, explains the occasion, subject, and object of the address, which is now published in a pamphlet form, and which many of our readers have doubtless read in the pages of the Lancet. France, Holland, Germany, Italy, Belgium, Spain, Portugal, and England, perhaps, even more than the others, on account of the immense extent of her tropical possessions are deeply interested in the progress of tropical pathology. Of late years there have been signs of a growing interest in the subject. This is seen, not only in the greater space devoted to tropical diseases in the medical press and their more frequent discussion at the meetings of medical associations, but also in the appearance of numerous works on the subject, such as the recent and excellent German one by Scheube, the well known French treatise by Corre, the numerous works of Fayrer, not to mention other works in English [1]), and those of Rho, and other indefatigable workers of the Italian School.

But in England, apart from the excellent school at Netley specially designed for the Army Medical Officers, and that at Haslar for the Naval Officers, nothing whatever has been done by the Universities and Colleges to afford special instruction in this important class of diseases, although as Dr. Manson tells us, rather more than a fifth of the medical graduates of Great Britain and Ireland, practise in warm climates, or being in the army or navy, may be called upon at any time to do so.

Not only his own countrymen, but the medical profession generally, are under a debt of gratitude to Dr. Manson for the efforts he has made in drawing attention to this defect in the medical curriculum. His services to medical science are already great, but they will be greater, if by his generous advocacy of the claims of tropical medicine, he should succeed in prevailing on the universities and medical schools to institute a special

---

[1]) Un autre que Mr Davidson n'aurait nullement oublié les travaux connus de cet auteur.

course of lectures on the subject[1]) and induce the Government to encourage proficiency in this branch of medicine by preferring to appointments in the Colonies those who have received certificates of having passed an examination on tropical medicine. "If these suggestions", he says, "are acted on, not only would vast benefits accrue to the natives of warm climates and to those Europeans who have to reside among them, but an enormous impetus would be given to tropical pathology and therapeutics, and doubtless indirectly to medical science in general". I should esteem it a favour if any of our readers could inform me what provision, if any, is made for the teaching of tropical medicine, in their respectieve countries.

ANDREW DAVIDSON, M. D., F. R. C. P., Ed.

Annali di Medicina Navale. Fasc. VI—X. (June to Oct. 1897). Roma. Tipografia Nazionale di G. BERTERO.

As this periodical is less known than it deserves to be, we may say that it is an Italian counterpart of the French Archives de médecine navale. It appears monthly, each number containing about 100 pages. Three or four original articles on subjects of scientific interest are followed by sections on clinical cases — medical and surgical; on bacteriology, chemistry, hygiene, statistics and exotic pathology. It is very well printed and we may add that the subscription is 16 lire per annum.

The great attraction in the numbers before us is undoubtedly the paper by Sanarelli on yellow fever, detailing the investigations which led up to the discovery of the *bacillus icteroides*, the media and methods of cultivation, the action of the microorganism and its toxin on animals, and experiments in the direction of immunisation, illustrated by engravings and coloured plates. Besides these, however, there are numerous other articles, some of them of great merit by well known authors. We cannot all indulge in the luxury of taking in every interesting publication, but every medical library should place this periodical at the service of its readers.

ANDREW DAVIDSON, M. D., F. R. C. P., Ed.

INDES ORIENTALES NÉERLANDAISES.

Je me propose de donner un aperçu des contributions à la géographie médicale des Indes orientales néerlandaises qui ont été publiées dans la Revue médicale des Indes néerlandaises (Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië) en 1896 et 1897, Tome XXXVI.

Le docteur D. WAFELBAKKER (pag. 14) donne un article sur le traitement chirurgical des abcès du foie et recommande surtout l'aspiration. Il constate qu'il n'est pas toujours nécessaire de faire des injections avec une solution d'acide phénique ou borique, parce qu'il y a bien des cas, dans lesquels l'aspiration seule est tout à fait suffisante. La rédaction de la revue

---

[1]) Nous avons vu un des cliniciens les plus connus de l'Allemagne montrer à ses élèves un malade, qui marchait à pas chancelants et à peine. Il l'accusa de souffrir d'hystérie. Cet homme qui avait été avec la légion des étrangers en Annam et en Cochin-Chine souffrait du béri-béri. On pouvait distinguer même à quelque distance symptômes marquants et méconnus.

observe que dans quelques cas d'abcès du foie l'aspiration est suffisante, même d'une petite quantité de sang, mais que pourtant on rencontre des cas où après l'aspiration il est encore nécessaire de faire l'opération typique.

Le docteur L. Steiner (pag. 32) a écrit un article sur 3104 cas de maladies des yeux, observées chez des Malais. Après une statistique très détaillée il conclut, que chez les Malais, comme partout, les maladies de la conjunctive et de la cornée sont les plus répandues, mais il remarque que ces affections sont encore plus prépondérantes qu'en Europe. Le trachome seul avec ses conséquences fournit plus de 30 $^0/_0$ de toutes les maladies des yeux On n'observe pas beaucoup de blennorrhées, parce que les malades ne peuvent pas sortir; mais le grand chiffre de leucomes, synech. ant., phthisis bulbi etc. démontre que la blennorrhée est très fréquente. Il trouva que 18,65 $^0/_0$ des aveugles (soit 1 par mille de la population) avait souffert de blennorrhée. Tandis qu'on observe en Europe pendant l'été beaucoup de cas de kératite avec hypopion (kératite des moissonneurs) on pourrait s'attendre à trouver aussi dans les Indes un grand nombre de cette affection. Ce n'est cependant pas le cas. Peut-être peut-on en trouver les causes dans la différence de la flora, ou dans les microorganismes, ou dans la manière de labourer, ou bien dans la rareté des affections du sac lacrymal; peut-être les bains quotidiens exercent-ils aussi quelque influence. Tandis qu'en Europe les maladies du sac lacrymal se présentent le plus souvent chez les personnes, qui ont le nez en forme de selle, il est bien intéressant que ces affections sont rares chez une population, qui a cette forme de nez propre à sa race. Cependant on doit considérer que le nez en forme de selle chez les Européens est presque toujours causé par quelque procès pathologique inné ou acquis, qui attaque aussi les voies lacrymales, tandis que ces organes chez les Malais sont formés en rapport avec le nez de la race. Presque toujours les livres sur les maladies des yeux dans les tropiques parlent de la grande fréquence du ptérygium; mais l'auteur prétend que le pseudoptérygium (ptérygoïd) a la majorité. Les affections phlycténaires sont rares. L'auteur n'observa que 5 cas. Non-seulement ces affections sont rares chez les Malais, mais aussi chez les Européens et les Chinois dans les Indes; ainsi on ne peut par parler d'immunité, causée par la race. Steiner croit que c'est surtout le mauvais air, qui cause les phlyctènes en Europe et que le séjour des habitants dans l'air libre, même quand ils se trouvent dans leurs habitations qui laissent partout entrer l'air frais, est la raison de la rareté de cette maladie aux Indes.

Cependant le D[r]. Kessler (pag. 312) observe que la rareté de la scrophulose et surtout des eczèmes scrophuleuses dans ces contrées est la cause principale que la conjunctivite phlyctenaire est moins fréquente qu'en Europe. Steiner cependant n'est pas de cette opinion. (XXXVII, pag. 70.)

Dans le Tome XXXV pag. 562, le docteur Blonk avait publié un article sur une affection qui se montre chez les habitants de Boni et de Macassar et qu'on nomme *koro*. Les malades prétendent que de temps en temps le pénis donne une sensation comme s'il voudrait se retirer dans le ventre. Alors ils tâchent d'empêcher ce retirement en prenant le pénis dans la main, parce qu'ils craignent de mourir si la verge a disparu. Quelquefois ils deviennent trop fatigués et d'autres personnes doivent aider à l'opération, qui prend parfois des heures. L'auteur croit, que la maladie est occasionnée par la neurasthénie. Le docteur P. J. van Brero (pag. 48) est d'opinion,

que nous avons affaire dans ces cas à un trouble psychique, que Krafft-Ebing a intitulé „Zwangsvorstellung."

Dans un groupe d'îles (Saparoea, Harokoe et Nausalaut) nommé „de Oeliasers" le Dr. Wijchgel étudiait la lèpre (pag. 55.) La population ne croit pas à la contagiosité. On se marie avec des lépreux, etc. ; mais pourtant on craint beaucoup cette maladie, qui est nommée *potar*. C'est un fait bien connu, que dans plusieurs pays il y a certains objets, auxquels on attribue une sorte de sainteté et que ces objets sont nommés *taboe*. Ainsi il y a dans les Oeliasers de ces objets, qui sont placés dans un arbre et auxquels on attribue le pouvoir d'infecter de la lèpre une personne, qui vole des fruits de cet arbre. Cet objet porte le nom de *matakan potar* (oeil-rouge-lèpre). C'est une combinaison de quelques morceaux de bamboe surmonté d'un petit abat-vent ; là-dessus, sur le bamboe se trouvent : 1° un morceau de corail rouge, qui causerait chez le voleur des taches rouges et une putréfaction du sang ; 2° un rameau de Laportea amplissima (*daon polat*), qui causerait une démangeaison toujours accroissante ; 3° deux morceaux de bois épineux, qui causeraient des pustules et des gonflements. Ainsi la lèpre se produirait chez le voleur. Ensuite il y a des malades, qui attribuent la cause de leur maladie à un péché envers Dieu (*dosa*.) La thérapie dans ces contrées est nulle. L'auteur donne quelques arbres généalogiques, qui démontrent que l'hérédité ne saurait être une des causes principales de la lèpre.

Un article du docteur P. J. Eldering (pag. 72) nous apprend que l'actinomycose est observée dans les Indes.

Le docteur J. A. Tamson (pag. 87) publie un cas de béri-béri, qui peut être considéré d'avoir infecté trois autres personnes. Un Malais, venant de Batavia, malade de béri-beri, entra à l'Hopital de Pontianak le 22 Juillet 1895. On l'avait évacué à fin d'expérimenter si la maladie pouvait être guérie à Bornéo, où il n'y avait pas de béri-béri en ce moment-là. L'homme mourut le troisième jour. Un malade indigène qui occupait le lit le plus proche du malade susdit fut atteint du béri-béri le 19 Août ; il mourut aussi en quelques heures. Le 23 Août un autre Malais, occupant un lit plus loin, fut atteint très violemment de la même maladie ; celui-ci guérit. Le 3 Septembre un garde-malade Européen eut une attaque acute de béri-béri. L'auteur croit possible, que le béri-béri fut transmis par l'urine, les excréments ou la sueur. Peut-être aussi par les vêtements. Les deux personnes guéries avaient pris des diurétiques.

Les docteurs D. A. Boon (pag. 94) et P. J. de Vlieger donnent leurs observations sur trois cas de typhus abdominal.

Mr. W. M. Ottow trouva dans des boîtes de fer blanc qui avaient contenu de l'oseille $\frac{1}{2}$ °/₀ d'étain. Le contenu avait causé des gastro-entérites.

En continuant notre lecture nous trouvons un aperçu des maladies du foie, traitées en 1894 et 1895 dans l'hôpital militaire à Sourabaja (pag. 117) et des abcès du foie dans l'hôpital militaire à Malang.

Quant à l'article suivant, contenant les recherches scientifiques faites en 1895 dans le laboratoire d'anatomie pathologique etc. à Weltevreden, je l'ai déjà référé dans ce journal (Janus, I, p. 594.)

On sait, que les fibres du bambou sont considérés comme un poison mécanique, quand on les avale. Dans une des séances de la Société pour le progrès des sciences médicales aux Indes Orientales le docteur Vorderman relatait une médication curieuse, appliquée par les Javanais dans un cas

d'empoisonnement acute par ces fibres. La *doekoen* (femme, qui exerce la médecine) faisait avaler par le malade les intestins encore vivants d'une poule. Lorsqu'on retira les intestins, ceux-ci étaient recouvert des fibres du bambou. Le docteur Roll rapporta que dans son laboratoire quelques singes prenaient déjà pendant longtemps des fibres de bambou, sans que cela leur fut nuisible (pag. 406.)

Dans une des séances de la même société à Médan (Soematra) le docteur Maurer constatait la présence d'anchylostome à Déli en grande quantité.

Dans le Tome XXXVII de la même revue le Docteur van Buuren nous communique une douzaine de cas de diphthérite, traités avec succès par du sérum (de Behring, de Schering et de Burroughs), pour démontrer que ce médicament est très recommandable dans les pays chauds, même quand il date de plus d'un an.

La brochure du Dr. van Dieren (voir Janus, I, p. 493) dans laquelle il nomme le béri-béri une intoxication par du riz a donné occasion à Mrs. les docteurs Gelpke (pag. 108) et H. J. Kessler (339) de publier leurs opinions. Le premier croit, que le riz peut devenir nuisible par la méthode, selon laquelle il est conservé dans les magazins. Tandis que 24 millions d'habitants de Java mangent du riz sans péricarpe et qu'on n'observe pas de béri-béri chez eux, c'est cependant bien le cas chez les soldats, les prisonniers etc. qui mangent du riz des magazins. Ainsi il conclut, que l'absence de la péricarpe ne saurait être une des causes du béri-béri. On rencontre surtout cette maladie dans les contrées où l'on ne cultive pas le riz, mais où il est importé d'ailleurs. C'est à Bangka, à Deli, à Banda, à Atjeh qu'on constate beaucoup de béri-béri et c'est dans ces contrées qu'on ne mange que du riz, importé par des navires, ainsi après qu'il a fait un voyage sur mer.

Le docteur Kessler est aussi d'opinion que ce n'est pas le riz qui cause cette maladie, parce qu'il a observé un grand nombre de malades qui ont été guéris tout en ayant toujours la même nourriture. Il a la conviction que le béri-béri est une maladie infectieuse, parce que l'infection seule peut expliquer les symptomes.

Vient ensuite une étude très intéressante sur la lèpre pendant le 17e et le 18e siècle dans les Indes orientales de la main du docteur J. M. H. van Dorssen (pag. 225), dont le lecteur verra ci-dessus par exception une traduction abrégée.

Dans les séances de la société médicale à Médan le docteur H. W. C. Utermöhlen mentionne les résultats d'une recherche sur la lèpre dans la résidence Oostkust van Sumatra. Parmi plus de 1000 malades, ce sont surtout les Chinois immigrés qui sont atteints. Pendant les dernières années on compte aussi quelques Européens parmi les victimes de cette maladie. On voit surtout des formes tuberculeuses et mutilantes. Mr. Utermöhlen n'a pas d'opinion arrêtée sur l'hérédité et la contagiosité; il n'a jamais vu une guérison. A Médan se trouve un asyle et un hôpital pour les Chinois; à Tandjong-Poera un hôpital. Un médecin est attaché à chaque hôpital qui peut contenir 100 malades. Le docteur Utermöhlen nous donne des statistiques qui démontrent que la lèpre se répand de plus en plus parmi la population de cette contrée.

Dr. C. L. van der Burg.

VARIA.

L'anémie des pays chauds. Comme on sait la diagnose „d'anaemia tropicum" était une diagnose des plus abusées. Chaque Européen habitant les pays chauds serait disposé à cette maladie, qui bravait même le fer Bravais. A présent personne ne se contente plus de cette supposition si commode, mais on s'occupe à chercher le ver au lieu de chercher le fer.

Entre les ant-helmiathiques, plus ou moins loués, il y en a un qui semble être un des plus efficaces contre „l'anaemia tropicum ou mieux l'anchy lostomum duodenale." C'est le thymol. Sandwith dans le Lancet (de 11 Sept.) traita un malade, qui avait souffert une douzaine d'années de cette anémie. Après avoir pris le thymol, suivi par un purgatif, il fut délivré de 523 anchylostomes et de 55 oxyures vermiculares.

Le cas pyramidal de Sandwith s'est produit en Egypte, le pays des pyramides aussi bien que des fers massifs et massals.

La variole aux colonies françaises. — M. Hervieux insiste sur la fréquence de la variole dans les colonies françaises. Cette fréquence est due en grande partie à l'usage de la variolisation. Il faudrait à celle-ci substituer la vaccine obligatoire.

Le Choléra et la Peste aux Indes. — Au passage du *Yarra*, dans la mer Rouge, 47 décès, causés par la peste bubonique, et 42 par le choléra, avaient été enregistrés durant la huitaine précédente. Les passagers ont protesté contre le service sanitaire de Marseille qui met son *veto* à leur débarquemeut immédiat, alors qu'aux escales d'Aden, de Suez et de Port-Saïd, ils sont admis à la libre pratique dès l'arrivée du bateau, après constatation que les mesures voulues ont été prises à Bombay et sur le vu du rapport du médecin du bord relativement à la situation de ses passagers. *Progrès méd. 20 Nov.*

Le tétanie aux Indes. — Le traitement de tetanie ou „lockjaw", par la serothérapie semble être d'efficacité. Mr. Nocard dans les Indes Anglaises a distribué 7009 bouteilles du serum anti-tétanique pour l'injection des chevaux, des mûles, des taureaux, des cochons pour la prophylaxie du tétanos après des opérations. De 2300 animaux, traités de cette manière pas un n'a souffert du tétanos. Après l'application du serum sur 400 animaux, frappés par des accidents, pas un ne mourût du „lockjaw". Si toute la vérité de ce fait a été constatée cette nouvelle sera une des plus belles. Or il y a des doûtes.

Impaludisme à Taschkent. — L'Indian Lancet écrit, que la population de Taschkent est contaminée par l'impaludisme. Les habitants du quariter asiatique tombent comme des mouches. La garnison russe de Merv a été transportée à Krasnovodsk pour la préserver d'une destruction complète. Nous espérons que ce titre de „malaria" ne cache pas, une autre maladie, qui a l'air encore plus mauvaise.

LA FIÈVRE JAUNE ET SON MICROBE.

Mr. J. Sanarelli, appelé par la République d'Uruguay pour établir un Institut d'hygiène expérimentale à Montevideo semble avoir découvert un microbe, agent principal de la fièvre jaune

En même temps M. Havelburg publie dans le „Berliner klinische Wochenschrift" la découverte d'un autre agent infectieux de cette maladie.

Les conclusions de Sanarelli, publiées par l'Institut Pasteur sont entre autres:

„La fièvre jaune est une maladie infectieuse, due à un microrganisme bien défini, susceptible d'être cultivé dans nos milieux nutritifs artificiels et qu'on peut retirer non seulement du cadavre, mais aussi pendant la vie du malade de la fièvre jaune.

„Son isolement offre, dans la plupart des cas, des difficultés presque insurmontables, dues en partie à la présence constante d'infections secondaires et en partie à sa relative rareté numérique dans l'organisme.

„Ces infections secondaires sont dues presque toujours à des espèces microbiennes bien déterminées, telles que: le *coli-bacille*, le *streptocoque*, les *staphylocoques*, le *proteus*, etc., qui peuvent envahir l'organisme bien avant la mort du patient; elles sont tellement intenses que, souvent, on ne peut s'empêcher d'attribuer à leur action cette terminaison fatale plutôt qu'à celle du *bacille ictéroïde.*

„Lorsqu'une septicémie intercurrente, ou un empoisonnement urémique précoce provoquent la mort, il est extrêmement difficile d'isoler le *bacille ictéroïde.*

„Le *bacille ictéroïde*, une fois introduit dans l'organisme, détermine non seulement une intoxication générale, mais produit des altérations spécifiques ayant leur siège électif surtout dans les reins, le tube digestif et le foie.

„Dans ce dernier viscère, il détermine une dégénérescence graisseuse rapide de l'élément histologique; dans le tube digestif, il produit les lésions d'une gastro-entérite hémagotène; dans le rein, il donne lieu à une néphrite parenchymateuse aiguë.

„Comme la lésion rénale est précoce, on doit attribuer à l'anurie qui se déclare bientôt chez les malades de la fièvre jaune un rôle qui n'est pas à négliger dans le développement et la terminaison du tableau morbide.

„Le malade de la fièvre jaune est en effet menacé de trois périls imminents, et l'examen bactériologique du cadavre peut, avec une certaine approximation, mettre en évidence la cause principale de la mort:

„1°. Dans les cas qui parcourent jusqu'au bout le cycle morbide, et lorsque le *bacille ictéroïde* se trouve dans le cadavre en certaine quantité et à l'état de pureté relative, la mort peut être considérée comme due principalement à l'infection spécifique;

„2° Lorsque le cadavre présente une culture presque pure d'autres microbes, on peut considérer la mort comme due à la septicémie qui se produit dans le cours de la maladie;

„3° Lorsque le cadavre se montre presque stérile, la proportion d'urée étant très élevée et la mort survenant avant que la maladie ait fini son cycle évolutif, elle peut être due, aussi, en grande partie, à l'insuffisance rénale.

„Le virus de la fièvre jaune possède selon Sanarelli trois principales propriétés pathogènes dont l'ensemble contribue à lui donner une physio-

nomie propre qui pourrait être considérée comme spécifique: 1° *Les propriétés stéatogènes.* qui se manifestent avec d'autant plus d'intensité que l'animal qui les subit est plus élevé dans l'échelle zoologique. L'*ictère*, qui se manifeste en général, lorsque la maladie est avancée, est dû peut-être aux graves altérations anatomiques du foie, où la dislocation bien connue de la travée hépatique doit constituer un véritable obstacle mécanique au libre écoulement de la bile, en favorisant sa réabsorption par le système lymphatique. — 2° *Les propriétés congestives et hémorragipares* qui, bien que lui étant communes avec plusieurs autres espèces de virus, constituent cependant, par les sièges anatomiques où elles exercent de préférence leur action, un caractère spécifique très saillant, puisque c'est à elles que sont dus le classique *vomissement de sang* (*vomito negro*) et les diverses autres manifestations hémorrhagiques de la part des muqueuses; de même, ies congestions vasculaires sont la cause principale des douleurs pathognomoniques bien connues (céphalalgie, rachialgie, hépatalgie, etc.) de la fièvre jaune. — 3°. *Les propriétés émétiques* qui, bien que n'étant pas, comme les manifestations précédentes, étroitement spécifiques du virus amarilligène, impriment cependant à ce virus, par la rapidité, l'intensité et la persistance avec lesquelles elles se manifestent ordinairement chez l'homme et les animaux supérieurs (*chiens*), un caractère pathogénique extrêmement singulier et qui le fait distinguer facilement de tous ceux qui sont connus jusqu'à présent."

CIRCULUS THERAPIAE.

LE LÉZARD, LA VIPÈRE CONTRE LA LÈPRE ET LE CANCER.

Dans la thérapie de nos jours les lézards et les vipères sont en voyage de retour. Aux animaux les plus hideux est confié la cure de la plupart des maladies les plus hideuses. Notre isothérapie renaissante a une base, qui réjouirait Mr. Hahnemann. Du reste elle était déjà préconisée par Galien, Aetius et elle brillait dans toute la thérapie terrible du moyen-âge. Ecoutons Aetius et sa recette contre la lèpre ou l'éléphantiasis (lepra graecorum, lepra arabum trop souvent confondues). (Voir Tetrab. de viperarum usu et de pruritibus, Archigenis, cap. XXIII.) „Mirabile elephantiasis remedium viperarum esus existit. Eas vero hoc modo apparatas edere oportet. Primum quidem amputato capite et cauda et detracta felle, exemptis interioribus visceribus omnibus, caro aqua pura bis ac ter lota, in olla instar anguillarum coquitur, aqua sufficiente affusa et oleo modico cum anetho et porro. Post sufficientem deinde cocturam, jusculum moderato sale condiatur, atque ita aegro in sole desidenti exhibeatur, capite tamen probe velato. Neque vero semel tantum aut bis viperas edere satis est; sed saepe id fiat, quum extra periculum sit et insuper commoditatem adferat."

Cette thérapie sans doute était en pleine décadenee en l'an 1782. Mais elle devait rajeunir comme les serpents, qui sont les emblêmes de la renaissanee. Dans l'Histoire de la société royale de médecine; en l'an MDCCCLXXX & XI, pg. 337, nous voyons un compte rendu sur les vertus médicales des lézards du royaume de Guyatemale. Le rapporteur de l'académie, M. Carrère, rend compte d'un mémoire, imprimé à Madrid en 1782, „pour la guérison du cancer et quelques autres maladies fréquentes" (e. a, le feu St. Ladre) du Dr. Joseph Florès et cela à l'instar de la

méthode des Indiens. Mr. Carrère conclut: „Nous trouvons ici cinq observations; trois des malades, qui en sont le sujet, étaient attaqués de cancers ou ulcères cancéreux bien décidés; deux ont été, dit-on, parfaitement guéris au moyen des lagartyas (lézards), la guérison du troisième paroissoit presque décidée au moment où l'auteur écrivait, c'est à dire le cinquième jour du traitement. Les deux autres observations concernent des malades, couverts d'ulcères, de pustules, de croûtes et d'écailles, dont il est difficile de déterminer le caractère et alors le même reptile paroit avoir été employé avec succès. Ces observations, si elles sont vraies, ne laissent aucun doute sur l'efficacité de ce reptile dans le traitement des affections cancéreuses et peut-être de plusieurs maladies de la peau.“ Ce reptile appliqué provoque dit-on ,,des évacuations, et surtout des sueurs abondantes et une salivation considérable d'une humeur épaisse et jaunâtre", dans un autre cas ,,le défaut de ces évacuations était compensé par une excrétion abondante d'urine âcre et fétide."

Nous ne savons pas si à l'avis des membres de l'académie d'Aubenton et Manduyt on a expérimenté avec le lézard de la France. Mais il semble qu'on l'a fait à présent en Autriche.

Dans le Tyrol, comme l'assurent depuis peu des journaux politiques, Mgr. Gentilini, prêtre bien estimé, aurait guéri, trente personnes avec la méthode d'Aetius. Seulement Mr. Gentilini, qui a lu Florès, comme il l'avoue, est plus exigent qu'Aetius, qui faisait cuire son lézard et en préparait un beau confit.

A peu près aussi chaud qu'Aetius servit Mr. Gentilini. Mais c'est moins gentil qu'il nous fait avaler le lêzard tout vif. Peut-être que ce n'est pas trop difficile pour les langues délicates des savoureurs d'huîtres et de moules. Du moins très en vogue chez les paysans du Tyrol méridional, qui l'honorent d'un ,,probatum est". L'expérience, faite par Mr. Gentilini, concernant les évacuations des malades, doit accorder avec tout ce que nous avons résumé plus haut.[1]) Seulement il ne sait pas livrer des malades sains et saufs en cinq jours. Il lui faut des semaines.

Ce n'est que trop probable que cette thérapie est d'origine populaire. Cette idée a peut-être sommeillé partout. Les Chinois, qui n'ont pas eu trop de rapports avec les Grecs n'aiment pas moins les lézards contre le cancer. Et comme ,,la Médecine moderne" nous l'assure, ils trouvent leurs adeptes aux Etats-Unis, aussi bien que les Indiens les ont gagnés en Autriche. Pour les curieux voici la prescription pas trop monotone: R. Lézards marbrés 2 onc. Serpent à sonnettes, 3 onc. Sang du coeur de dragon, 1 onc, Peau de cigale, 12 onc.) spécialement de celle fréquentant la saule) Racine du Ginseng de Corée ½ onc., vin du potato doux 6 onc., des dattes noires 2 onc, écorce rouge (Chine) 1 onc., griffes d'oiseaux 1½ onc., feuilles du lotus 6 onc., noix blanches 5 onc. et — attention pour la fin — clous de cercueil — bien vieux 8 dr., bois de renne 3½ dr. et extrait du poison-diable. Il faut cuire la masse en ¾ d'eau. Puis une petite cuillère toutes les trois heures.

Nos bons pharmaciens auront bien de la peine à préparer cette recette. Du moins il ne faut pas y ajouter un „statim."

---

[1]) Voir aussi: Demourange et Delarche. Observ. on the efficacy of lezards etc. Lond. med. Rev. and Mag. 1800 III. Idem Efficacy of the wood-lizard for curing etc. Med. Comment 1783—84. London 1785.

Salvia Offic. — Un prince de l'ancien régime thérapeutique était la sauge. „Cur moritur homo dum salvia crescit in horto" disait Salerne. Aetius l'aimait aussi bien (Tetrab. I, serm. I 25). „Quidam narrant suffitum super prunas, menses immodice fluidos muliéribus sistere, item que muliebrem fluxum." Elle sert aussi beaucoup en temps de peste comme prophylactique. Mais elle est un excellent remède „phtisicis et tabidis" et bien en combinaison avec la „spica nardis" et appliquée comme infusion le matin et le soir. Elle ne semble pas servir seulement aux sueurs, mais aussi contre le crachement de sang. „Sanguinem spuentibus succi salviae cyathos duos cum mellis uncia una dato jejunis in potu et *statum sistetur*". Moins positif est Oribase. Med. Collect., lib. XV, pg. 495, qui dit „Salvia evidenter excalfacit et leniter subadstringit." Paul d'Aegine, de re medicin 620, lib. VIII, en dit la même chose. Et son autorité a encore gagné depuis.

Dans les derniers temps „la Semaine médicale" la préconise dans les sueurs des personnes souffrantes de phtisie non seulement, mais aussi de rheumatisme aïgu, de leucémie et de fièvre typhoïde. Elle en prescrit deux fois par jour une tasse d'une tisane tirèe de 45 gr. fol. salv. dans $\frac{1}{2}$ lit. d'eau. Cela ferait plaisir à Aetius, qui la donna d'une manière semblable.

---

de l'histoire du merveilleux. A la Section d'Ethnographie du Congrès des Orientalistes, M. Henri Froidevaux a raconté, d'après un fragment des Mémoires de Bellanger de Lespinay, une séance de Spiritisme, tenue à Pondichéry, par des Hindous, en 1674. Bellanger désire avoir des nouvelles de France et il en demande à des devins hindous.

„Ils me dirent qu'il leur falloit un petit garçon ou une petite fille qui fust pucelle. Ils en cherchèrent une et, pour ne pas manquer, la prirent fort jeune et me dirent que leur affaire se devoit faire la nuict et dans quelque lieu escarté. Pour cet effect, ils choisirent un pagode ruiné, dans le fond duquel ils firent apporter une table et un tapis, deux vaisseaux de cuivre fort larges et fort clairs, du ris, de l'encens et un reschault... Sur une table qui estoit proche de la muraille, il y avoit un de ces bassins, graissé d'huile composée, qui estoit fort noire et reluisante. La petite fille estoit devant ledit bassin, les yeux fort attachez à regarder. Derrière elle, il y avoit deux de ces devins qui regardoient et attendoient le temps pour voir ce qui devoit paroistre. A deux pas de là estoit un vieillard qui marmottoit assez bas et, de temps en temps, jettoit des poignéez de ris dans l'air et sur le plancher, et ensuite encensoit".

Et voici ce que Bellanger affirme avoir vu sur le fond du bassin:

„Je vis passer un de nos vaisseaux, sur lequel estoit Mons[r] Baron, directeur général, qui, venant de Suratte, estoit à la côte de Malabar. Un instant après, je vis le mesme vaisseau mouiller devant Bombaye, ville à la mesme coste, appartenant aux Anglois. On voyoit les Anglois sur la coste, qui attendoient la chalouppe françoise venir à terre, et ce qu'il y a de plus surprenant et que je cognoissois de nos geuts sur le vaisseau. Toutes ces sortes de choses ne se voyoient que peu de temps et comme autant d'objets que l'on passe devant les yeux."

Bellanger vit encore, à sa demande, la ville de San-Thomé assiégée, „Mons[r] le vice-roy sur le bastion de l'attaque, et la pluspart de la garnison que je cognoissois et distinguois de visage... „Il raconta la scène à M. Baron, qui le réprimanda: „Il me pria de ne me point amuser à cela, et qu'il y avoit grande offence, veu que cela ne se faisoit que par le moyen du démon et que toutes les Orientaulx se donnoient fort à cela."

LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA LEPRE.

En attendant un rapport plus large sur la conférence internationale de la lèpre nous nous contenterons dans ce moment de résumer les conclusions définitives adoptées à Berlin.

1e. Le Bacillus lepræ est l'agent pathogène de la maladie.

2e. Le mode de développement du bacille n'étant pas tout à fait connu, on est d'accord que l'homme seul est porteur du bacille.

3e. La lèpre est contagieuse mais elle n'est pas héréditaire.

4e. La thérapeutique de la maladie ne donne que des résultats palliatifs jusqu'ici.

5e. L'isolement des malades est le meilleur moyen d'empêcher la propagation de la lèpre dans les pays contaminés.

6e. Il faut recommander à toutes les nations l'isolement des malades, la déclaration obligatoire et la surveillance telles quelles sont pratiquées en Norvège.

7e. Le soin de fixer les détails des mesures prophylactiques doit être laissé aux autorités législatives de chaque pays, en rapport avec ses conditions sociales particulières.

AVIS AUX LECTEURS.

Nous nous empresserons de donner dans les livraisons prochaines un aperçu sur la situation de la question du béribéri, en rapport avec les conclusions des Drs. EYKMAN, v. DIEREN, VORDERMAN, etc. Si possible avec des cartes et illustrations éclaircissantes.

NÉCROLOGIE.

Dr. ERNEST MARTIN.

Le Dr. Ernest Martin, ancien médecin de la légation de France à Pékin, ancien médecin-major de l'Étude polytechnique de Paris, est décédé à Epinay-sur-Seine (Seine) le 1er juin 1897, à l'âge de 66 ans.

A son retour de Chine, M. Martin avait offert au Musée d'histoire naturelle de Paris une précieuse collection anthropologique, dont la pièce la plus importante, successivement lithographiée, gravée et moulée, est devenue le type classique du crâne mongolique. Il est l'auteur de: *Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours* (Paris, Reinwald, 1879, in-8o de VII — 415 p.); *Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu* (Paris, Leroux, 1884, in-8o de 82 p.); *L'Opium; ses abus. Mangeurs et fumeurs d'opium. Morphinomanes* (Paris, Société d'éditions scientifiques, 1893, in-16 de 175 p.); etc.

Dx.

COLLABORATEURS

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (six livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages; **Douze florins de Hollande.** Environ frs. et L. 25.–; Rmk. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z. R. 10.—

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc, à la **Direction** de JANUS, Parkweg 70, Amsterdam, et par la librairie, ou la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandat-poste, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration (abonnements, annonces, livraisons isolées à la Direction de JANUS.

Nos collaborateurs qui désirent une traduction en français de leurs articles pruvent les envoyer à la Redaction, et arranger les frais trés modérés de la etaduction avec leur salaire.

CORRESPONDANCE.

Mr. le Baron Dr. O. a envoyé à Amsterdam un nombre de tirages de son travail, pas du tout suffisants pour nos abonnés. On est donc prié de s'adresser dorénavant pour cet article à l'auteur (Neuenahr).

Nous regrettons de devoir laisser l'article des Drs. Basler, Sennfelder comme aussi beaucoup de comptes-rendus jusqu'à la livraison prochaine.

LIVRES REÇUS.

Einführung in die Geschichte der Medicin von Dr. J. L. Pagel. Verlag von S. Karger, Berlin. Preis **M. 10.**—

Historisch-Medicinische Bibliographie für die Jahre 1875—1896 von Dr. J. L. Pagel. Verlag von S. Karger, Berlin. Preis **M. 12.**—

Tetoniana. Anecdotes historiques et religieuses sur les seins et l'allaitement; comprenant l'histoire du décolletage et du corset, par le docteur Witkowski. Illustré de 210 fig. A. Maloine. Éditeur, Paris.

Introduzione alla storia della Farmacia in Italia, Bologna, Tipografia, Moreggiani. — Luigi Boriani.

Mediterranean Malta or undulant Fever (252 pp. medium 8o with 4 Photographs 19 charts and numerous Tables. Pr. 7 sh. 6 d.) by M. Louis Hughes Surgeon captain, Army medical staff. London & New-York. Macmillan & Co.

Essai de bibliographie médicale Dr. L. Hahn; G. Steinheil, Editeur Paris.

EPIDÉMIOLOGIE.

D'après les rapports sanitaires du service médical de la marine, les statistiques suivantes étaient reçues par le général médecin, pendant la semaine fin nov. 27.

Fièvre jaune, Etats Unis.

Mobile, Ala	Nov. 19—23	4	cas,	3 morts.
Pensacola, Fla	Nov. 15—22	1	,,	1 mort.
Fort Barrancas, Fla	Nov. 18—22	4	,,	1 ,,
Nouv. Orléans, La	Nov. 20—26	37	,,	14 morts.
Biloxi, Miss	Nov. 20—22	3	,,	

Fièvre jaune.

Para, Brésil	Oct. 16—30			25 morts.
Havana, Cuba	Nov. 14—18			11 ,,
Matanzas, Cuba	Nov. 3—10			2 ,,
Regla, Cuba	Nov. 11—18			13 ,,
Sagua la Grande Cuba	Oct. 31—Nov. 6	45	cas,	1 mort.
Buff Bay, Jamaica	July 30—Oct. 30	1	,,	1 ,,
Kingston. Jamaica	July 30—Oct. 30	65	,,	29 morts.
Manchester. Jamaica	July 30—Oct. 30	12	,,	4 ,,
Port Antonio, Jamaica	July 30—Oct. 30	4	,,	4 ,,
St. Elisabeth, Jamaica	July 30—Oct. 30	1	,,	1 mort.

Cholera.

Bombay, India	Sept, 5—26			54 morts.
Calcutta, India	Sept. 25—Oct. 16			31 ,,
Madras, India	Oct. 9—21			7 ,,

Peste.

Bombay, India	Oct. 5—56			119 morts.
Madras, India	Oct. 6—15			1 ,,

Variole, Etats Unis.

Birmingham, Ala	Nov. 6—21	12	cas,	1 mort.
Atlanta, Ga	To Nov. 17	75	,,	1 ,,

Variole.

Prague, Bohemia	Oct. 23—30	1	cas,	
Rio de Janeiro, Brésil	Oct. 9—23	12	,,	29 morts.
Havana, Cuba	Nov. 11—18			2 ,,
Sagua la Grande, Cuba	Oct. 31—Nov. 6	41	,,	3 ,,
Bristol, England	Oct. 23—30	1	,,	
Gibraltar	Oct. 24—31	1	,,	
Madras, India	Oct. 9—22			
Aichi Ken, Japan	Oct. 11—28	3	,,	2 ,,
Fukui Ken, Japan	Oct. 11—28	1	,,	
Kanagawa Ken, Japan	Oct. 11—28	1	,,	
Hokkaida, Japan	Oct. 11—28	23	,,	4 ,,
Tokyo Fu, Japan	Oct. 11—28	1	,,	
Moscou, Russie	Oct. 9—16	2	,,	
Odessa, Russie	Oct. 23—Nov. 6	8	,,	1 mort.
St. Petersbourg, Russie	Oct. 23—Nov. 6	16	,,	6 morts.
Varsovie, Russie	Oct. 16—30			17 ,,
Glasgow, Ecosse	Oct. 23—30	6	,,	
Barcelona, Espagne	Aug. 1—31			9 ,,
Madrid, Espagne	Oct. 26—Nov. 2			4 ,,

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ITALIE.

La Malaria secondo i più recenti studi, per il Dott. Filippo Rho, Medico di 1a. classe nella R. Marina. Torino, Rosenberg & Seleier, 1896, p.p. 176, Prezzo lire 3.

Contributo all' anatomia patologica delle perniciose per il Dott. Enzio Benvenuti, Roma, Società Editrice Dante Alighieri, 1896 p.p. 17.

Osservazioni Eziologiche, Anatomiche, e Profilattiche sulla Malaria Perniciosa, per il Dott. Achille Monti, Pavia, 1895 p.p. 34.

If the Italian school was somewhat slow to recognise in Laveran's parasite the pathogenetic agent of malaria, the brillant researches of Golgi, Marchiafava, Celli, Guarnieri, and others, on the life-cycle of the different varieties of parasites, their relation to the types of fever, and to the pathology of paludism, have amply vindicated the importance of the discovery of the illustrious Frenchman.

The short monographs of Benvenuti and Monti, which stand second and third in our list, show that the younger representatives of this school, are doing good work in the same field. Small and unpretentious as these papers are, they both possess real value, inasmuch as they give the results of careful microscopic examinations of the organs in a considerable number of autopsies in different forms of pernicious attacks. Monti found the small amoeboid parasite of the malignant form in the blood of patients suffering from malaria in Central America and Venezuela. Quinine, in doses of 40-50 cg. every alternate day, proved in his hands a useful prophylactic. His histo-pathological observations lead him to the conclusion that in the malignant forms of fever the red corpuscles becoming rapidly necrosed, act as foreign bodies, and are deposited in the endothelium of those organs where the circulation is slowest or are taken up by the macrophagi; that some of the parasites, resisting the phagocytic action of these elements, determining degeneration and swelling of the endothelium, producing stasis which, in turn, leads to the arrest in these localities of the red corpuscles invaded by the parasites. The parasites may, he thinks, develop in the endothelial and macrophagic cells. In other cases the parasites enclosed in the red blood corpuscles are destroyed by the phagocytes.

The work of Rho is of a different kind. Its object is to present in a short compass a systematic account of the etiology, parasitology, clinical forms, pathological anatomy, and treatement of malarial fever. The author is already so favourably known for his contributions to tropical pathology, that it is sufficient praise to say that this work will fully maintain his reputation. The subject is methodically and felicitously treated from a distinctly Italian standpoint, although the recent labours of German, Russian, American, French, and English observers are by no means ignored.

We gather from the preface that this is one of a series of monographs on the diseases of warm climates. If the succeeding sections maintain the same high standard of excellence, the work will take a leading place among recent treatises on tropical diseases. We hope that when he comes to deal with the non-malarial fevers of warm climates the author will give us the results of his own observations on a class of obscure febrile forms, to which he has devoted special attention. Something ought to have been said about epidemic malaria, a subject of great importance in relation to its bearings on the etiology of the disease, and all the more so at the present time in connection with Manson's hypothesis of the development of the parasite in the mosquito.

ANDREW DAVIDSON M. D., F. R. C. P. Ed.

BOURREAU ET CHIRURGIEN

PAR LE DOCTEUR K. CARÖE. COPENHAGUE.

Du temps où l'on considérait la chirurgie comme une profession méprisable, dont les docteurs en médecine se tenaient fièrement écartés, et dont l'exercice était sévèrement défendu au clergé catholique, aimant à s'occuper non seulement des soins donnés aux malades, mais aussi du traitement médical, il est assez facile de comprendre, que par suite de son métier le bourreau [1]) était aux yeux de ses contemporains aussi habile opérateur que le châtreur etc. On peut dire sans trop présumer que partout en Europe on avait coutume de faire faire par le bourreau toutes espèces d'opérations chirurgicales. Pour le Danemark voici un recueil de tout ce qu'on trouve dans la littérature à ce sujet. Peut-être donnera-t-il l'impulsion à des recherches, apportant d' autres pays des renseignements sur cette double fonction assez intéressante, qui — on va le voir — était non seulement légalisée par les rois, mais encore assez fréquemment mise en oeuvre pour eux.

Le document le plus ancien [2]) date du 24 juillet 1579. C'est une licence, accordée par Frédéric II à *Anders Freimut, bourreau de Copenhague*, lui donnant l'autorisation de rebouter et de guérir les anciennes plaies, tandis qu'il lui est expressément défendu de traiter des blessures récentes.

Au siècle suivant l'exercice communal de Copenhague de l'année 1609 [3]) démontre, que *Gaspard le Bourreau* avait reçu 4 Rixdales pour la guérison de deux enfants malades dans la salle d'asile. Quelques années plus tard — en 1638 [4]) — Christian IV fit venir à Copenhage *le bourreau de Glückstadt* (en Holstein) pour examiner le pied malade du dauphin. Dans une lettre, adressée au célèbre docteur *Ole Worm, Henri Köster*, médecin ordinaire du roi, se plaint de cette humiliation en ces termes: „Dans l'espace de deux mois entiers où le dit charlatan, apte à faire ce traitement comme un âne à jouer de la lyre, s'occupait du malade on ne m'a pas laissé examiner le pied, de même qu'on ne m'a pas consulté une seule fois, et — je

---

[1]) *G. L. Baden*: Udsigt over Chirurgiens Tilstand i Danmark 1539—1785. P. 33.
[2]) Köbenhavns Diplomatarium II P. 388.
[3]) *V. Bang*: Aarbog par dansk Kulturhistorie 1893 P. 93.
[4]) Epistolae Warmii I P. 483 og 487 (cit. i *Ingerslev*: Danmarks Lager og Lagevasen I. P. 316.)

vous le demande — quel homme possédant un peu de pudeur consentirait à entrer en consultation avec un tel rebut de la société humaine? Notre sacro-sainte Hygiène souffrira-t-elle, que l'on joue de telles comédies, ou plutôt de telles tragédies avec elle? Hélas! Les peuples et les rois-même paieront chèrement les fautes commises par ces méprisables charlatans, indignes de soigner et de traiter un fou." Et quoique l'état du pied malade empirât sous les soins de l'ignare, il en fut récompensé avec la somme de 200 Rixdales et un grand gobiet d'argent, doré sur toutes les coutures. „Des rétributions tellement considérables qu'aucuns de nous, mêmes les plus habiles dans notre art ne les eussent eues, si nous avions réussi à guérir le prince selon toutes les règles de cet art."

Le même incident se renouvelle encore une fois en ce siècle: en 1681 on paye sur la caisse de Christian V 200 Rixdalles au *bourreau de Copenhague* „pour la guérison de la jambe du page Zepelin." [5] Et encore dans les dernières années du siècle on trouve d'autres exemples des fonctions chirurgicales du bourreau, l'exécuteur des hautes oeuvres de Copenhague, *Andreas Liebknecht,* [6] le plus célèbre et le plus recherché des docteurs pour le „mal de Naples" a écrit de sa main un livre sur le traitement du dit mal, commençant en ces termes: „In Nahmen der heiligen und Hochgelobten Dreyfaltigkeit, habe ich Andreas Liebeknecht, Scharfrichter in Copenhagen, in diesem Buche eingeschrieben, allerhand Arzney, Recepten und andere schöne Sachen, worzue mir Gott der Allerhöchste, Seine Gnade und reichen Segen verleyhen wolle ihm selbsten zur Ehre, allen Patienten zur Besserung, mir und den lieben Meinigen aber zur gedeylichen Wolfart, durch Jesum Christum. Amen. Ist geschehen im Jahr Christi, Anno 1695, den 19de February." Et à Saed près de Tönder en Slesvig mourut en 1699 *Hans Gottfried Geltzer*, ancien bourreau de Tönder, établi plus tard à Saed, où il vécut en qualité de médecin et d'aubergiste. [7])

Le commencement du siècle suivant nous donne un mémoire caractéristique de l'administration de biens pupillaires d'une succession en 1718. [8])Payé au docteur *Laub* (plus tard médecin ordinaire du roi) pour son traitement durant la faiblesse de l'enfant 2 Rixdales, 4 Marks. A Mr. *Beckmann* pour drogues et traitement 2 Rixdales. A un autre barbier 1 Rixdale, 2 Marks. Au *bourreau de la ville* de même pour traitement et drogues 5 Rixdales, 2 Marks. A une garde de l'enfant et pour drogues 2 Rixdales, 92 Schillings. En ou-

---

5) *Meiborg:* Billeder af Livet ved Christian IX den Femtes Hof. P. 35.

6) *Wendt:* Bidrag til Historien af den veneriske Sygdoms Begyndelse of Fremgang i Danmark indtil Midten af det 18de Aarhundrede. P. 40.

7) *G. Friis:* Ugeskrift for Lager 1893 II P. 129.

8) *O. Nielsen:* Köbenhavn par Holbergs Tid. P. 334.

tre payé 5 Rixdales à un étudiant qui se chargeait aussi de guérir l'enfant. Payé à l'apothicaire *Becker* des drogues 4 Rixdales, 4 Schillings." Somme toute: 45 couronnes en argent actuel, dont 5 à peu près pour le médecin et 11 pour le bourreau!"

Peu d'années après, le 5 déc. 1732, [9]) *le bourreau de Bergen* en Norvège fut autorisé d'après une ordonnance royale de faire usage de son savoir sur le domaine de la chirurgie, et quelques années plus tard *J. G. de Bötticher*, médecin connu de Copenhague, se plaint [10]) au magistrat des charlatans. Il démontre que les *bourreaux* exercent la médecine à Copenhague; ainsi *Franz Mühlhaussen*, qui l'année suivante envoie une demande pour être nommé chirurgien autorisé. *Lodberg Friis*, médecin préposé au service sanitaire de la ville, 22 février 1736, se prononce sévèrement contre cette pétition, en disant toutefois, qu'en beaucoup d'endroits on ferme les yeux sur l'exercice de la chirurgie pratiquée par le bourreau. La situation a pu s'embrouiller, d'autant plus que le barbier de la compagnie avait la charge de distribuer, moyennant une somme annuelle, des médicaments aux soldats malades, de même qu'il avait à se charger des exécutions survenantes, ce qui les obligeait à traiter avec le bourreau — entre autre Muhlhausen [1]) ci-dessus nommé, qui faisait les exécutions pour la somme annuelle de 8 Rixdales par bataillon, en dehors des appointements qu'il recevait de la caisse royale.

Vers la fin du siècle — en 1796 — on trouve dans une lettre [12]) sur la situation actuelle des médecins à Aabenraa (en Slesvig): „Les bourreaux qui le plus souvent — on ne sait pourquoi — obtiennent facilement la réputation d'être d'habiles chirurgiens, marchent aussi depuis des temps immémoriaux sur les brisées d'Esculape. Le dernier défunt nommé *Rössler*, aura möme obtenu l'autorisation d'exercer la chirurgie par les ayants droits en très hauts-lieux. Sa fille, mariée à un marin, exerce depuis la mort du père au vu et au su de tout le monde la chirurgie, au grand détriment des chirurgiens autorisés."

Jusque fort avant dans le XIXième siècle nous retrouvons des traces de ces fonctions plus conservatrices des exécuteurs, encore avec un cachet de légalisation.

Erik Petersen, [13]) né en 1766 et fabricant de chaises de son état, fut nommé bourreau à Drontheim en Norvège en 1796; à partir de 1798 il fut employé en qualité d'aide à l'hôpital de cette ville, accompagna en 1808 un régiment d'infanterie pendant la guerre avec la Suède, et dirigea en qualité de chirurgien-major une ambulance. Depuis 1810—1812 il remplit les fonctions d'aide-médecin durant une

---

[9-11]) *Herholdt* og *Mansa*: Samlinger til den danske Medicinalhistorie P. 94, 302, 85.
[12]) Physicalsk-oecenomisk og medico-chirurgisk Bibliothek VIII P. 212
[13]) *F. C. Kiar*: Norges Lager i det nittende Aarhundrede II. P. 186.

épidemie de fièvre typhoide dans les environs de Drontheim il fut pendant quelque temps médecin au bagne de cette ville et en 1814 il eut sa retraite comme chirurgien-major. Puis il reprit le métier d'exécuteur, en même temps que sa profession de fabricant de chaises et vaccinateur à Drontheim. En 1818 il demande l'autorisation d'exercer la médecine, mais il essuya un refus. Il mourut en 1835.

J. C. Stengel, officier de santé, de la même époque, né en 1772 et mort en 1830, occupant le poste de chirurgien cantonal à Skive en Jutland, n'avait aucune relation directe avec les fonctions d'exécuteur. Toutefois il était fils d'*Augustinus Christian Stengel*, exécuteur de Odense en Fionie, et il est très probable, qu'il a reçu ses premières connaissances et s'est intéressé à la chirurgie en assistant aux fonctions de chirurgien, exercées par le père, car un certificat de vaccination portant le date du 20 août 1812 et signé: „Stengel, exécuteur" prouve qu'il exerçait officiellement la fonction de vaccinateur comme le sus-nommé exécuteur de Drontheim.

A travers quatre siècles on voit les bourreaux exercer en Danemark la médecine et la chirurgie, et de source danoise on peut produire un exemple qu'il en fut de même dans d'autres pays de l'Europe.

Le cornette *Brinck*, qui, avec des troupes danoises prit part à la guerre de la succession d'Espagne, raconte qu'il fut si grièvement blessé en 1706, „que tout espoir était éteint à un tel point qu'on priait pour lui dans l'église la plus proche de la façon la plus attendrie qu'il se rendit immédiatement auprès du blessé en demandant santé, ce qu'entendant le bourreau de l'endroit il fut tellement touché qu'on le chargeât de guérir le cornette; mais comme il était d'avis que le blessé ne vivrait pas 24 heures, si on ne le transportait pas à l'instant dans la maison du bourreau, celà fut résolu. Ainsi *Brinck* fut conduit en chaise à porteurs à la ville où le bourreau „avec l'aide de Dieu le guérit comme un brave homme." [13])

Il est encore connu que Frédéric I de Prusse qui fonda un collège médico-chirurgical et transforma l'ancien lazaret des pestiférés en véritable hôpital avec clinique médicale — l'hôpital actuel de la Charité — Cependant il respectait si peu la science qu'il pouvait choisir comme médecin ordinaire *Coblenz*, son exécuteur favori.

Il n'y a pas de doute que d'autres pays pourront fournir, sur ce sujet, des renseignements, encore plus amples que ceux du Danemark mentionnés ci-dessus.

---

[14]) *Jul. Petersen:* Den danske Lagevidenskab 1700—1750. P. 142.

DIE CEREALIEN, IHR SCHICKSAL, IHRE WIRKUNG IM KÖRPER UND DIE IN BEZIEHUNG DAZU STEHENDEN PHYSIOLOGISCHEN PROBLEME.

Nach der Darstellung der Alten, besonders GALENS.

BEARBEITET VON DR. BASLER, IN TÜBINGEN.

---

c. Teig und Brei.

Diese einfachen durch Anfeuchten der mehr oder weniger zerkleinerten Samen erhaltenen Gerichte sind noch jetzt die Hauptnahrung der Naturvölker und finden sich in gleicher Weise auch in der ältesten Zeit. Die Germanen lebten von Haferbrei, die Griechen und Römer in der ältesten Zeit von solchem aus Gerste und Spelt. Die durch Kochen aufgequollenen rohen Körner stellen die einfachste und ursprünglichste Form von Brei dar. Noch jetzt wird nach Smith [1]) bei Erntefesten in England eine solche Speise, Frumity oder Frumenty genannt, aus Waizen mit Milch zubereitet, und in Syrien geniesst man unter dem Namen Bourgoul Waizen, der nach dem Erweichen wieder getrocknet und mit Oel vermengt ist. Im Alterthum wurde von den Dorfbewohnern Waizen, Tiphe, Olyra und Hafer ähnlich verwendet. Später dienten der beim Durchseihen der Ptisane gebliebene Rückstand und die angefeuchteten grob gearbeiteten Samen dem gleichen Zweck. Ein so zugerichteter Waizen hiess „Puls"[2]); Olyra und Spelt, geschrotet und mit Wasser zu Brei verrührt, lieferten den „τράγος" Zusatz von eingedicktem Most zum Waizenbrei erzeugte das „ἀπόθερμον", zum „τράγος" die „ἀθάρη"[3]) eine Art Kindernahrungsmittel. Unter den Mehlbreien war der berühmteste der aus Alphiton mit kaltem oder warmem Wasser hergestellte Teig („μάζα"), welcher, wenn er mit Most, Honig, Milch, Oel und ähnlichen dickflüssigen Substanzen fleissig durchknetet wurde, eine klebrige und fadenziehende Consistenz annahm [4]), Erotian verreibt die Maza blos mit Honigpräparaten, mit Honigwasser [5]) oder gegohrenem Honig [6]).

---

[1]) Eduard Smith, die Nahrungsmittel. Intern. wissenschftl. Biblioth. Leipzig 1874

[2]) „πόλτος".

[3]) Mit ἄνθος od. ador, uralt. Getreidenamen zusammenhängend, von edo, essc. Vgl. Gal. K VI S: 517 ü 519.

[4]) Dies ist die sg. „verriebene Maza" od. „μάζα τριπτή".

[5]) ὀξύκρατον. [6]) ὑδρόμελι.

Auch die äussere Gestalt der Maza musste später der Mode ihren Tribut zahlen; durch Eingiessen in Formen und nachheriges Trocknen erzeugte man die verschiedensten Figuren, die man wie Gebäcke servierte. Der Name erhielt sich nach Dierbach in „*ματτύα*", einer Art Pastete, sowie in „massepanes", unserm „Marzipan."

Eine Art Maza trifft man nach Vogt [1]) schon in den Pfahlbauten, wo man die Körner röstete, zerquetschte, anfeuchtete und so zum Essen vorsetzte. Die gleiche Sitte fanden die Spanier bei der Besetzung der kanarischen Inseln vor. Die Eroberer nahmen, wie Vogt schreibt, dieses Verfahren an und bewahrten es bis auf den heutigen Tag. Und „dieser Gofio, wie man diesen Brei nennt, dient noch immer dem kanarischen Landvolk als Speise."

Bei uns steht im Norden der Brei aus Hafer- und Waizenmehl, im Süden der aus Mais und Reis (Polenta und Risotto) der antiken Maza am nächsten.

d. Das Brod (*ὁ ἄρτος*)

Das Brod entstand durch Einwirkung der Hitze auf Brei und Teig. In der ältesten Zeit jedoch so schwer, dass es im Wasser untersank, war dasselbe nach jetzigen Begriffen kaum geniessbar, so dass es nur ein kräftiger Magen bewältigen konnte. Neben diesem fertigte man jedoch für Kränkliche schon zur Zeit des Hippokrates das sogenannte „gewaschene Brod" [2]) an, welches, wie schon der Name sagt, feuchter und dabei dem heutigen Produkte ähnlicher war, indem es wegen seiner Leichtigkeit, wie Kork (*ὁ φελλός*) auf Wasser schwamm. Durch Zusatz von Gährungserregern wurden alle diese Erzeugnisse der Backindustrie in ihrem Gefüge lockerer und luftiger [3]).

Doch bestand daneben das ungesäuerte Brod [4]) fort. Ja in der Neuzeit hat dasselbe im Schiffszwieback wieder eine gewisse Bedeutung erlangt, theils durch die Dauerhaftigkeit, theils wegen der leichten Kaubarkeit, einer Eigenschaft, die es dadurch erhält, dass es vor der zweiten Backung in dünne Scheiben zerschnitten wird.

Das Brod war im Alterthum sehr verschieden nach der Art der Backung, nach der Mehlsorte, und nach der Gestalt, in welcher man es herstellte. Die Art der Backung änderte sich mit der Vervollkommnung der Technik. Im An-

---

[1]) Vorlesungen üb. d. Mensch 1863.

[2]) „*ὁ ἄρτος πλυτός*", bei Hippocr. heisst es: *ἄρτος πολλῷ ὕδατι πεφυρημένος*, d. i. mit viel Wasser durchknetetes Brod, bei Plinius: panis aquaticus, bei Celsus: aquâ madens panis.

[3]) Solches hiess: *ἄρτος ζυμίτης*.

[4]) *ἄρτος ἄζυμος*.

fange legte man den Teig auf die Herdplatte [1]), welche man erhitzte, bald bedeckte man ihn, um ihm die Wärme gleichmässig zuzuführen, noch mit Asche [2]). Um aber das Gebäck von den unvermeidlichen Verunreinigungen zu schützen, umgab man es mit einem irdenen Topf, den man rings mit Asche und Kohlen belegte [3]). Daneben bediente man sich auch einer Art Waffeleisen, gewissermassen gestielter Herdplatten, aus Bronze gefertigt, die man erhitzte und dann mit Teig überzog. Eine schon vollkommenere Einrichtung sind die Oefen, die grösser oder kleiner, feststehend oder tragbar, von Eisen, Bronze oder Erde hergestellt waren. Besonders werden zwei Arten mit gewölbtem Innern erwähnt, der „ἴπνος" [4]) der die Heizung von unten, und der „κλίβανος" [5]) der sie von allen Seiten empfing. Bei der mangelhaften Konstruction aller dieser Apparate war eine grosse Aufmerksamkeit erforderlich; „ungleiche Wärme wirkte auch auf den Teig ungleich ein, anhaltende, aber zu geringe, trocknete ihn aus; zu starke Hitze verbrannte die Schale und liess das Innere unberührt." Gute Bäcker waren daher im Alterthum sehr gesucht, ja ihr Ruf reichte weit über die Gränzen ihres Vaterlandes; kappadocische Bäcker und Köche waren am meisten gefeiert.

Das Brod varierte ferner sehr nach dem Material, welches man dazu verwendete. An Wohlgeschmack, an gefälligem Aussehen, an Lockerheit der Substanz überragte das aus Waizenmehl zubereitete alle übrigen. Das Kern- oder Semmelmehl lieferte das feinste Produkt [6]), besonders, wenn es mit Sauerteig sorgfältig durchwirkt und dann einer etwas längeren, aber mässigen Backung ausgesetzt wurde; reines Kleienbrod [7]) diente nur Dürftigen als Speise; dazwischen stand das in unserem Jahrhundert von neuem entdeckte Grahambrod, bei dessen Herstellung man die Bestandtheile der Samen gleich beim Mahlen ungeschieden liess [8]) oder sie erst nachher wieder vereinigte [9]). Unsere Vegetarianer begünstigen nur das erstere, wohl ursprüngliche Verfahren, die Alten aber, denen diese Sonderung ferne lag, brauchten beide Bezeichnungen ohne Unterschied. Die ältere Zubereitung von Brod aus Gries wurde auch in späterer Zeit neben der aus Mehl beibehalten [10]).

---

[1]) ἐσχάρα, daher das Brod ἐσχαρΐτης.

[2]) Daher „Aschenbrod", ἐπανθρακίς oder ἀποπυρία genannt.

[3]) Dies hiess „ἐγκρύφίας" vgl. Ath. iioA.

[4]) Von ἴπτομαι = belasten.

[5]) κρίβανος von κριθή, weil Gersten-brod zuerst so gebacken wurde. Von den Oefen bekam das Brod den Namen „ἰπνίτης" und „κλιβανίτης."

[6]) Das sg. „σεμιδαλίτης" Brod. Gal. K. VI S. 482.

[7]) ἄρτος πιτυρίτης od. πιτυρίάς. [8]) ἄρτος αὐτόπυρος. [9]) ἄ. συγκομιστός.

[10]) Diest ist „χονδρίτης". Ath. 109 C.

Die übrigen Cerealien standen hinsichtlich der Fabrikation von Brod erst in zweiter Reihe, auch ihre Güte wechselte nach der Qualität des Mehls. Das in Aegypten aus Gerste oder Olyra hergestellte Cyllastisbrod [1]) war dunkel, grob, zerreiblich, feucht und süsslich, übertraf aber die Erzeugnisse aus Hirse oder Reis bedeutend. Um ein zu rasches Austrocknen des Teiges zu verhüten, setzte man, wie noch jetzt, nicht selten dem Waizenmehl das feuchtere der Gerste zu. Die Form und Grösse der Brode war sehr mannigfaltig; es gab kuchenartige, deren Oberfläche oft durch Einschnitte in viereckige Felder getheilt war [2]), solche von Laibform, rundliche und eckige, Brode von geringem und sehr grossem Umfang.

e. Die Gebäcke (*τὰ πέμματα*)

Die Gebäcke unterscheiden sich von den Broden, von denen sie nur eine Unterart sind, durch die sorgfältigere Herstellung, die Beigabe von Genussmitteln und die zierlichen, oft phantastischen Formen.

Zur Backung benützte man dieselben Geräthe, so die Herdplatte, die Waffeleisen und die Oefen.

Unter den hierzu verwendeten Stoffen spielt das feinere Waizenmehl die Hauptrolle; durch Zusatz von öligen und fetten Substanzen erhielt man das Fettgebäck [3]), den Blätterteig [4]), den Windbeutel [5]) und das von Galen gegen Diarrhoe empfohlene Essigfettgebäck [6]). Mitunter bestreute man auch nur die Kuchen ähnlich der noch gegenwärtig in manchen Gegenden üblichen Sitte mit Mohn [7]), Sesam [8]) oder wohlriechenden Samen.

Unter den Kuchen [9]) bewahrten die Opferkuchen [10]) noch lange die ursprüngliche flachrunde Form, sie enthielten, wenn man die Götter damit erfreuen wollte, das Mehl aus den Erstlingsfrüchten [11]). Eine besondere Art bildeten die Opferbrode [12]), durch welche man die Familienzusammengehörigkeit feierte. Die auf der Herdplatte gefertigten Kuchen [13]) verfeinerte man allmählich so sehr, dass der Samier Lynkeus sie in einem Gedichte verherrlicht. Berühmt waren

---

[1]) *κύλλαστις* Ath. 134 D.

[2]) Die *βλωμίλιοι ἄρτοι*, od. panes quadrati. Ein solches Brod, welches man in den Trümmern von Herculanum fand, ist abgebildet in: Observat. sur les antiquités d'Herculane par Cochin et Bellecard. Paris 1754.

[3]) *σταιτίτης*. [4]) *πλακίτης* fz. gâteaux feuilletés (Casaubon.) [5]) *τυρών*, fz. cachemuseau. [6]) *ὀξυλίπης* Gal K. X. S. 575. [7]) *ἃ μηκωνοειδής* (Ath. 110 F.) Cereale pappaver (Virgil.) [8]) *ἃ σησαμοειδής*. [9]) *πλακοῦντες*. [10]) *τὰ πόπανα*. [11]) *νάστος* genannt Alp. 111 B. [12]) *σπολεύς*. [13]) Ath. 109 E.

die im Waffeleisen [1]) gebackenen Waffeln, Hippen und Nudeln [2]).

Mit der Ausdehnung des römischen Reichs drangen die mit raffiniertester Kunst hergestellten Delicatessen [3]) von Asien her in die westlichen Provinzen ein. Man sah Backwerk, welches die Form von Pastillen [4]), Stimmwirbeln [5]), Pilzen [6]) nachahmte, auftragen. Im Gastmahl des Trimalchio lässt Petronius [7]), der Satiriker der Neronischen Aera, um das Protzenthum seiner Zeit zu geisseln, den Eingeladenen Pfaueneier herumreichen, die kunstvoll aus Mehl gefertigt [8]) und mit einer gebratenen Schnepfe [9]) gefüllt waren, und vom Reichthum des Gastgebers Zeugniss ablegen sollten.

Es würde zu weit führen, die Namen sämmtlicher Naschwerke, die uns von den Alten überliefert sind, hier aufzuzählen, nur des nach der jetzt noch üblichen Art in Fett gebackenen Pfannkuchens [10]) sei noch gedacht, dessen Galen Erwähnung thut, der nicht nur in der Arzneibereitung, sondern auch in der Küche Bescheid weiss.

IV. Ursprung und Verbreitung der Cerealien.

Der Ursprung der Getreidearten ist in ein solches Dunkel gehüllt, dass sich nur ein relatives Alter derselben feststellen lässt.

So finden wir einige Anhaltspunkte in den frühesten Ueberlieferungen; besonders in den Götterdiensten zeigen sich alte Sitten und Gebräuche auch dann noch erhalten, wenn sie dem profanen Leben längst entschwunden sind. Wie der Opferpriester sich noch des vergessenen Steinmessers bedient, wie die Vestalinen die Hüterinnen des ehemals so kostbaren Feuers sind, und wie die Israeliten noch jetzt Osterbrode aus ungesäuertem Teige fertigen — als versteinerte Erinnerungen an eine altersgraue Vorzeit — so hielt man bei religiösen Festen zäh an den frühesten Getreidesorten fest, wenn sie auch im Privatleben durch neuere und bessere verdrängt waren.

Bei den Griechen scheint die Gerste am weitesten im Alter zurückzureichen, und die bei Homer geopferte οὐλή [11]) ist überhaupt

---

1) Dieses hiess ὀβελισκος (die Obelisken von der ähnlichen Form so benannt).

2) Dahin gehören die ἴτρια, Honigkuchen, weil man sie nach dem Backen in Honig tauchte, die λάγανα (ital. lasagne), welche so mürbe waren, dass Plinius sie bei Kiesebrüchen zu essen gestattet, die ῥύηματα, die ὀβελίαι (oublies), die angeblich von Dionysos auf einem Feldzug erfundenen Hippen, die man als Dessert mit süssem Wein aufstellte, die ἀρτοπτίκιοί (Kappadokische mit Hefe bereitete sehr mürbe Hippen). Die römischen Nudeln oder Tractae nähern sich mehr der Polenta.

3) „τραγήματα" frz dragées, lat bellaria.

4) κόλλιξ. 5) κόλλαβος. 6) ἄρτος βωλητῖνος Ath. 113 C.

7) Petronii Arbitri satirarum reliquiae. Ed. min. Bücheler S. 17.

8) Ova ex farina pingui figurata. 9) Ficedula (Motacella Ficedula L.)

10) ταγηνίτης (von τάγηνον, Pfanne, Tiegel. Gal. K VI. S. 491.

11) Es scheint, dass die Volksetymologie, als später das Schroten in Gebrauch kam, das Wort mit ἀλεῖν „mahlen" (verw m. mola, ὄλυρα) in Verbindung brachte.

bei den Hellenen die früheste Benennung für dieses Korn. Der Name bezeichnete wohl zuerst nur die ganzen („ὅλος" jon οὖλος = ganz) Körner, welche auf die geschlachteten Thiere gestreut wurden. Auch das Wort „κριθή", [1]) d. i. geschrotete Gerste, ist uralt.

In Rom war der Spelt die älteste Saatfrucht; aus ihm bereitete man Mus und Klösse (offa), die noch in späterer Zeit beim Ofenfest (Fornacalia) zur Erinnerung genossen wurden, sowie Kuchen, die man den Neuvermählten vorantrug [2]).

Noch zäher als die klassischen Nationen hing das Volk der Pharaonen, dessen Geschichte Jahrtausende zurückreicht, an den von den Vätern ererbten Gewohnheiten. Gerste und Spelt waren die Nahrung, welche ihnen die Religion vorschrieb. Schon nach einem Papyrus des mittleren Reichs war Gerste das Honorar für die Frauen, welche einer Wöchnerin Beistand leisteten [3]), und als später ihnen die köstlichere Frucht des Waizens winkte, verschmähten sie nach Herodot die Neuerung, indem sie dessen Genuss für eine Schande (ὄνειδος) hielten. Wie änderte sich das Bild, als mit der Einführung des Christenthums und später des Islams die alte Religion zusammenbrach. Alpinus [4]), welcher von 1581—1584 im Lande der Pyramiden weilte, schreibt: „ibi nulla alia panis genera cognoscuntur quam ex tritico parata."

In Nordeuropa fand man in den Pfahlbauten der jüngeren Steinzeit die Samen von Gerste, vom Emmerkorn, aber auch schon vom Waizen; die Körner zeigen ein viel kleineres Volumen, als diejenigen, die man in der Gegenwart erntet. Ob dieselben schon ursprünglich d. h., ehe sie in der Vorzeit nach Europa importiert wurden, so unansehnlich waren, oder ob sie in der neuen Heimath durch die Rauhigkeit des Klimas und ungenügende Pflege verwilderten, um später edleren frisch eingeführten Sorten Platz zu machen, mag dahingestellt bleiben. Immerhin ist die Annahme nicht unbegründet, einmal, dass die Mittelmeervölker ihre Getreidearten aus Kleinasien erhielten, sodann dass alle unsere Cerealien aus früher wild wachsenden Gramineen gezüchtet wurden. Für ersteres spricht die Wanderung der Kultur überhaupt, sodann Benennungen, welche wie Oryza und Briza, auf den Orient weisen, für letzteres die nachgewiesene allmähliche Vergrösserung der Samen; auch Plato sagt:

---

[1]) Von κρίνω trennen, zertheilen, davon auch κρίμνον (Mehlschrot) κλίβανος od. κρίβανος, Ofen. Auch Plinius (XVIII. 7) sagt: „Antiquissimum in cibis hordeum"

[2]) Ranke, die Ernährung des Menschen, München 1876 S. 355.

[3]) Von Oefele: Sammelmappe zur Geschichte des altägypt. Medizin, vom Verf. bespr. in d. ärztl. Mittheilungen f. Baden 1896 No. 23.

[4]) Prosper Alpinus Ed. Friedreieh I. S. 67.

„Früher gab es nur wilde Arten, denn diese sind älter, als die zahmen" [1]). Was für Grasarten zu einer solchen Umwandlung bestimmt waren, und wann und wo die Umgestaltung erfolgte, dürfte kaum zu ermitteln sein. Wenn man freilich der Phantasie vollen Spielraum lässt, so mag man mit Donnelly [2]) die Züchtung der ausgestorbenen Stammarten auf der Insel Atlantis suchen. (?)

2. THEIL.

Die Lehre von der Ernährung.

Die Cerealien bilden nicht die einzige Nahrung des Menschen, deshalb hängt das Verständnis des Schicksals, welches sie im Körper erfahren, sowie der Wirkungen, welche sie im Organismus ausüben, von der Einsicht in die Physiologie der Ernährung überhaupt ab. Da aber nach Virchow's [3]) Ausspruch „eine wissenschaftliche Diätetik noch heute eine ungelöste Frage" ist, so braucht man sich nicht zu wundern, dass dieselbe von jeher ein Gegenstand erbitterten Streites war. So verfochten auch im Alterthum die sklavischen Anhänger einer Sekte [4]) die Lehre, zu der sie geschworen, mit einer Eifersucht, die nach Galen schwerer heilbar ist, als Psora. [5]) Bei der Mangelhaftigkeit ihrer Vorkenntnisse [6]) und bei der Hartnäckigkeit, mit welcher sie sich jeder Belehrung verschlossen [7]), konnten Täuschungen nicht ausbleiben; gleichwohl ist es sehr zu bedauern, dass uns über die Begründung ihrer Ansichten so wenig überliefert wurde. Denn dass sie theils durch Erfahrungen, theils durch unbewusstes Schaffen, das nach Kussmaul [8]) nicht selten bewusstem zweckmässig vorarbeitet, zu ihren Theorien gelangten, ist nicht auffällig, wenn wir die oft abenteuerlichen Ansichten Jezek's betrachten, der, obgleich er mit allen Hülfsmitteln der Neuzeit ausgerüstet ist, oft zu denselben Ergebnissen gelangt, und dessen Beweisführung manchmal eine willkommene Ergänzung für die antike Auffassung bildet.

---

1) Plato Timaeus C. 34: ‚*πρὶν, ἢ μόνα τὰ τῶν ἀγρίων γένη, πρεσβύτερα τῶν ἡμέρων ὄντα.*"
2) I Donnelly, die Atlantis übers. von Schauenburg, Leipzig S. 74. So abenteuerlich auch die Existenz dieser Insel erscheint, so sprechen doch nach Dr. Lepsius (Naturforscherversammlung in Frankfurt) viele Gründe dafür, besonders das Vorkommen des Manutus beiderseits vom Atlantischen Ocean. Noch mehr zeugt dafür die Verbreitung der Landconchylien, besonders der Gattung Glandina ,welche Mittelamerika mit über 100 Arten versieht, während eine einzige am Mittelmeer angesiedelt ist.
3) „Nahrungs- und Genussmittel 1868. 4) Fac. S. 136, „*ταῖς αἱρέσεσιν δουλεύοντες.*"
5) Fac. S 125 „*φιλοτιμία Ψώρας δυσιάτερον.*" 6) Ibid. ‚*ὑμεῖς οὐδὲν ἴσασιν.*"
7) Boshaft fügt Galen (Fac. S. 231) hinzu: „wie wenn man einem Esel eine Fabel erzählte" *ὡς εἰ ὄνῳ τις μῦθον λέγοι*). 8) Störungen der Sprache S. 3.

I. Was ist Nahrung?

In einem Werke der hippokratischen Sammlung, das wegen seines dunklen und lapidaren Stils dem Herakleitos zugeschrieben wird, ist die Nahrung bald als eine Einheit, bald als eine Vielheit aufgefasst [1]).

Deuten wir diesen Ausspruch in Beziehung auf die mechanische Zusammensetzung, so können wir sagen, die Einheit bestehe im richtigen Verhältnisse von Eiweiss, Kohlenhydraten, Salzen und Wasser, welche in ihrer Vereinigung die Nahrung bilden, die Vielheit aber in den Pflanzen- und Thierstoffen, welche die verschiedenen Nährsubstanzen liefern. Noch im vorigen Jahrhundert glaubte man an einen einheitlichen in allen Nahrungsmitteln enthaltenen Stoff. Lorry [2]) nennt ihn „Schleim" (mucilage); „derselbe kann sich, wie dieser Autor ausführt, in einer unendlichen Menge von verschiedenen Gestalten darbieten, in fester oder flüssiger Form; das Wasser, ein wesentliches Element des Schleims, ist jedoch am leichtesten wegzunehmen und zu ersetzen, ja der Schleim im Hirschhorn unterscheidet sich von dem in der Fleischbrühe nur durch den Gehalt an Wasser."

Eine zweite Erklärung basiert auf der chemischen Umwandlung, welche nach den Alten in drei Perioden erfolgt.

Im ersten Stadium ist die Vielheit in den verschiedenen Lebensmitteln gegeben, die an sich noch keine Nahrung sind, aber die Möglichkeit in sich schliessen, einmal später, wenn sie verdaut sind, zum Ausbau des Körpers zu dienen [3]). Sie sind, wie Virchow klar auseinandersetzt, jetzt nur Genussmittel, sei es durch Anticipation der künftigen Ernährung, oder durch die Befriedigung des Hungergefühls [4]).

Im zweiten Stadium, wenn die Verdauung schon vorüber ist, kommen die aufgenommenen Substanzen der wirklichen Nahrung schon sehr nahe. Sie verhalten sich nach Hippokrates schon „ähnlich wie Nahrung." [5])

Erst im dritten Stadium aber sind die eingeführten Stoffe, mögen sie pflanzlicher oder thierischer Natur sein, zu einer gleich-

---

[1]) Hipp de al. 1. „τροφὴ καὶ τροφῆς εἶδος μία καὶ πολλαί."

[2]) Essai sur les aliments, pour servir de commentaire aux livres diététiques d'Hippocrate. Paris. 1754.

[3]) τὸ μέλλον τροφή, Hipp. de al. 8. τὸ δυνάμενόν τε καὶ μέλλον τρέφειν Gal. K. XV. 350.

[4]) Nach Beaumont (S. 57—58) entsteht das Hungergefühl durch Füllung der Magengefässe mit Magensaft: Es wird im Fieber vermisst weil die Schwellung der Gefässe unterbleibt. Aber warum weicht der Hunger nicht beim Anblick von Speisen, bei dem doch nach Thierversuchen Magensaft sich absondert? Warum wird derselbe sogar gesteigert und erzeugt die bekannten Tantalusqualen? [5]) „τὸ οἷον τροφή."

mässigen, einheitlichen, wenn auch je nach den Organen, für die sie bestimmt sind, modifizierten Substanz geworden, vorausgesetzt natürlich, dass Albumin, Kohlenhydrate u. s. w. in den Lebensmitteln in richtiger Proportion enthalten sind. Erst jetzt sind sie wirkliche assimilierte Nahrung [1]).

II. Organismus und Nahrung.

Wirkung und Rückwirkung.

Wenn zwei Körper, sagt Galen [2]), die zu aktiver und passiver Thätigkeit veranlagt sind [3]), auf einander treffen, so werden sich entweder beide thätig und leidend verhalten, oder der eine activ und der andere passiv; bei gleichen Kräften werden auch beide Wirkungen die gleichen sein; überwiegt die Kraft des einen, so wird der andere dadurch beeinflusst, also leidend, während das erstere Object, soweit die Wahrnehmung reicht, diesem Schicksal entgeht. Die gleichen Beziehungen kommen zwischen Nahrung und Organismus zur Geltung. Die Nahrung wird durch die Körperkraft bewältigt [4]), enthält sie aber Gift, so geht sie als Sieger hervor [5]); „besiegt" heisst aber „verändert" werden [6]). Im Anschluss an diese logische Auseinandersetzung Galens möge zuerst die passive und dann die active Rolle, welche die Nahrung im Organismus spielt, zur Sprache kommen.

1. UNTERABTHEILUNG.

Wirkung des Körpers (*τὸ τρεφόμενον*) auf die Nahrung (*τὸ τρέφον.*)

Die Naturvölker, bei welchen meistens eine ungezügelte Phantasie waltet, führen alle ungewöhnlichen Ereignisse, wozu auch Krankheiten gehören, auf höhere Mächte zurück. Bald sind es nach Bartels [7]) fremde Gegenstände, selbst Körpertheile, die sich parasitenähnlich einnisten und Leben gewinnen, bald die Geister der Verstorbenen, die von einem Organe Besitz ergreifen, bald wirkliche Dämonen, die sich für frühere Vergehen rächen. Um den Zauber zu brechen, bedarf es kundiger Menschen, die mit wunderbarer Kraft ausgerüstet sind.

Auch unsere jetzt auf einer höheren Kulturstufe stehenden Völker huldigten wohl in ihrem Urzustande den gleichen Anschauungen, und bei den untern Volksschichten glimmt noch der alte Aber-

---

[1]) Hipp: „τὸ τρέφον." Gal. K. XV. S. 350. „τὸ ἤδη ὁμοιούμενον τροφὴν καλεῖ". (Das schon Assimilierte nennt er Nahrung [2]) Fac S. 217. [3]) „δρᾶν δαὶ πάσχειν ἐπιτήδεια."
[4]) „ἡ τροφὴ κρατεῖται". [5]) „τό δηλητήριον κρατεῖ τῆς ἐντῷ σώματι δυνάμεως." [6]) „τὸ κρατεῖσθαι ἦν ἀλλοιοῦσθαι." [7]) M. Bartels, Die Medizin der Naturvölker Leipzig 1893.

glaube in der Gegenwart fort [1]. Dass unsere Ahnen dereinst die Opfer eines derartigen Wahnes waren, beweisen directe Nachrichten, so kannten nach Bartels die Assyrier Dämonen, welche von besondern Körpertheilen Besitz ergriffen. Dafür zeugt auch die Etymologie der medizinischen Ausdrücke nicht nur in der griechischen [2] und lateinischen [3], sondern auch in der keltischen [4] und germanischen [5] Sprachfamilie. Fast alle Bezeichnungen, die sich auf eine ärztliche Thätigkeit beziehen, bedeuten ursprünglich Besprechungen oder Beschwörungen, durch welche der böse Einfluss der Krankheitsdämonen abgewendet werden soll. Nicht selten brachte vielleicht auch der überwältigende Eindruck, den die geheimnissvollen Worte und Gesten machten, durch Suggestion wirkliche Heilung hervor. Immerhin darf man es als einen grossen „Kulturfortschritt ansehen, als Hippokrates [6] an die Ärzte und später Soranus [7] an die Hebammen die Anforderung stellte, dem Dämonenglauben gänzlich zu entsagen. („ἀδεισιδαίμονες" zu werden).

Als die rohe Empirie allmählich durch das Streben, eine bessere Einsicht in die organischen Vorgänge zu gewinnen, verdrängt wurde, war man aus Mangel an selbständigen Forschungen zur ausreichenden Erklärung der so mannigfaltigen Beobachtungen in Verlegenheit und musste häufig die Philosophie, die sich zu einer Art Wissenschaft emporgearbeitet hatte, zu Hilfe nehmen. Auch Galens Schriften haben noch so viele Berührungspunkte mit ihren

---

[1]) So herrscht in einem mir benachbarten Dorfe noch ein uralter Aberglaube, St. Quirinus, offenbar der Stellvertreter eines Dämon, verhängt zur Strafe für verübte Vergehen verschiedene Krankheiten. Die Sühne, welche in Fasten, Gebet und Wallfahrten besteht, wird durch das Werfen einer Münze ausgelost. Der Glaube an das Wunderbare ist überhaupt bei der Menge (mit Recht οἱ πολλοί genannt, l n auch viele der sogenannten Gebildeten darunter gehören), so in Fleisch und Blut übergegangen, dass sie die Quacksalber und Marktschreier (φαρμακοπῶλαι), die sie im Bezitze übernatürlicher Mittel glaubt, über die Aerzte stellt, weil diese ihre Kenntnisse erst durch mühevolles Studium sich aneignen müssen.

[2]) φάρμακον ist zunächst „Zauberkraut." Nach v. Oefele soll es sogar mit dem Worte „Magie", das aus dem Aegyptischen stamme, zusammenhängen; ἀκεστής, der „interne Arzt", nach Curtius mit κόλαξ, Schmeichler, und ἦκα, milde, verwandt, also der „Beruhigende." Dagegen stammt ἰατρός, nach Ecker (Festschrift Freiburg 1829) von ἰός Pfeil. der „Wundarzt". Aus ἀρχίατρος, dem Leibarzte der merovingischen Könige, wurde durch Verstümmlung unser „Arzt."

[3]) Medicus (von μαθ, μανθάνω) der „Wissende", medicare „mit Zauberkräutern besprengen", medicatus somnus, ein durch Zauberei bewirkter Schlaf, medicus digitus, der Goldfinger, dessen magische Kraft den bösen Blick abwehrt.

[4]) Keltisch heisst der Arzt „legis," nach Bezzemberger (Holder altkelt. Sprachschatz II S. 170) aus lepâgi „Besprecher."

[5]) Der Arzt „bei den Gothen hiess „leikeis" ahd. „lâhhi", mhd. „lachenaere," jetzt Lachner, vom gleichen Stamm wie das keltische. „Beschwörer" (Kluge Etymol. Wörterbuch der d. Sprach). Auch aus den übrigen Sprachen liessen sich wohl ähnliche Beispiele beibringen.

[6]) Hipp. de habitu decenti c. 5. [7]) Soranus Frauenkrankheiten II.

Systemen, dass eine kurze Erörterung derselben nicht unnöthig erscheint.

Besonders dreierlei Weltanschauungen beeinflussten auch die Heilkunde bis in die neueste Zeit: die materialistische, die skeptische und die idealistische. Ursprünglich vielleicht alle der Wahrheit nahe kommend und nur durch den verschiedenen Standpunkt abweichend, traten sie einander bald unversöhnlich gegenüber, indem jede ihr Princip einseitig weiter führte.

Die materialistische Weltanschauung ist die Philosophie des gesunden Menschenverstandes, welche dadurch, dass sie dem praktischen Bedürfnisse möglichst entgegen kommt, das Meiste leistet. Wie wir vom Auf- und Untergang der Sonne sprechen, wiewohl wir wissen, dass die Bewegung nur eine scheinbare ist, so ist es im realen Leben, wie sogar Lange [1]), der Vertreter der skeptischen Richtung, zugibt, besser, das von den Sinnen Gebotene als wirklich anzunehmen, wie es die Materialisten verlangen. „Alles entsteht," sagt Asclepiades, einer ihrer Hauptanhänger unter den späteren Aerzten, „von den Sinnen aus und durch die Sinne." [2])

Die Speculation, die sich bald dieser Richtung bemächtigte, offenbart sich zunächst „in der Atomenlehre [3]). Die Materie ist unveränderlich (ἀμετάβλητος), unwandelbar (ἀναλλοίωτος) und in feine, durch leere Zwischenräume getrennte Körperchen gespalten. (κατατετμημένη εἰς λεπτὰ καὶ κεναῖς ταῖς μεταξὺ χώραις διειλημμένη) Die extremste Richtung gipfelte in der Leugnung Alles dessen, was sich nicht durch die Materie erklären liess: „Physis und Psyche sind ohne eigene Substanz, ohne eigene Kraft, sie entstehen zufällig, wenn die unafficierbaren Atome zusammentreffen (τῇ ποιᾷ συνόδῳ τῶν πρώτων σωμάτων τῶν ἀπαθῶν). Auch die moralischen Begriffe haben ihren Ursprung in den Sinnen, und alle Handlungen sind von Einbildungen (φαντασίαι) und Erinnerungen (μνῆμαι) abhängig; gleich den Thieren werden wir nicht durch das Denkvermögen (Ψυχῆς δύναμις, ᾗ λογιζόμεθα) bestimmt, sondern drrch Sinneseindrücke (τὰ αἰσθητὰ πάθη); auch der Zustimmung (ἀνανεῦσαι) und des Widerspruchs (ἀντειπεῖν) sind wir unfähig. Tapferkeit, Klugheit, Mässigung, Selbstbeherrschung sind müssiges Gerede (λῆρος), die Gottheit kümmert sich nicht um uns, und jedes Zusammenwirken zu einem bestimmten Zwecke wird vermisst."

In der Medizin machte sich bald neben der alten knidischen

---

1) Geschichte und Kritik des Materiaiismus. 3) Fac. S. 120, 121.
2) Fac. V. 121. „ἐξ αἰσθήσεως καὶ δι' αἰσθήσεως ἅπαντα γίγνεται."

Schule, welche alle Störungen von Überschüssen (τὰ περιττώματα) [1]) in den Verdauungsorganen herleitete [2]), und die auch noch in späterer Zeit in Dexippos [3]) aus Kos ihren Verfechter fand, der Einfluss der jonischen Naturphilosophen geltend, und entsprechend den Systemen des Thales, des Anaximenes und des Heraklit stellt Hippon das Wasser, Hippokrates (?) die Luft und Philolaos das Feuer als Grundprinzip auf. Als dann durch Empedokles das Weltgebäude auf vier Elemente basiert wurde, drang diese Zahl auch in die ärztliche Wissenschaft ein, wiewohl zwei Urstoffen, der Wärme und Kälte [4]), noch lange die Hauptrolle zufiel.

Die Verschmelzung der Physiologie mit diesen atomistischen Theorien war für die ganze Folgezeit von der schwerwiegendsten Bedeutung, weil sie den Grundstein zur Dyskrasenlehre legte und als solche noch heute besonders in der populären Medizin sich grosser Beliebtheit erfreut.

Die zweite Weltanschauung ist die skeptische. Da nach Johannes Müller jeder Empfindungsnerv spezifische Energien besitzt, d. h. durch alle möglichen Reize in gleicher Weise erregt wird, so sind unsere Wahrnehmungen nur Produkte unserer Sinne; der Mensch ist, wie Protagoras sagt, „das Mass aller Dinge. Die Kräfte allein lassen sich mit Sicherheit nachweisen, und wenn man solche ohne das Substrat der Materie denken könnte, so wäre eine Leugnung der letzteren zu rechtfertigen. Der Stifter dieser Schule ist Pyrrhon [5]) aus Elis, ein Zeitgenosse des Aristoteles. Alles beruht nach seiner Ansicht auf Schein, und „alle Wahrnehmungen sind nur Trug und Irreleitung der bald so, bald anders affizierten Sinne." [6])

Die dritte ist die idealistische Weltanschauung, welcher besonders die Schule der Peripatetiker huldigt. Wie der Bildhauer, ehe er den Marmor meisselt, in seinem Geiste zuerst ein Bild

---

[1]) Spät (An. So. S 7) will diesen Ausdruck nur von Stoffen gebraucht wissen die deshalb nicht verarbeitet werden, weil sie überschüssig sind, und verwirft Oefele's Übersetzung „Schlacken", die sonst ἡ σκωρία heissen. Ich glaube mit Unrecht. In dem Ausspruche (Gal. KVI S. 197) „κατὰ τὸν ἐν τῷ δέρματί καὶ ὑπὸ τῷ δέρματι τὸ πλῆθος τῶν περιττωμάτων ἔχοντα" d. i. bei demjenigen, der in und unter der Haut eine Menge „περιττώματα" hat, handelt es sich, da er von Ermüdungen spricht, offenbar um Ermüdungsstoffe, wenn auch seine Vorstellung von solchen Stoffwechselprodukten nur eine dunkle ist, und unserm heutigen Begriff nicht ganz entspricht. Wir übersetzen auch στοιχεῖον mit „Element", wiewohl der moderne Begriff vom antiken sehr abweicht. [2]) An. Sp. X. [3]) An. Sp. S 17.

[4]) Diese einander entgegengesetzten Qualitäten der Grundstoffe (Aggregatzustände) dachte man sich mit der andern untergeordneteren Reihe von ebenfalls entgegengesetzten Qualitäten (Feuchtigkett und Trockenheit) mannigfach combinirt.

[5]) Seine Anhänger heissen πυῤῥώνειοι, σκεπτικοί, ἀπορητικοὶ odez ζητητικοί.

[6]) Fac. S. 103. „αἰσθήσεων ἀπάται, καὶ παραγωγαὶ ἄλλοτ' ἄλλως πασχουσῶν."

des künftigen Kunstwerkes schafft, so ist überall die Naturkraft das Primäre [1]), sie belebt den Samen [2]), sie verleiht dem Körper der Pflanzen und Thiere Bildung und Gestalt [3]). Die Atomtheorie dieser Sekte kommt den neuesten Anschauungen der Chemie, welche in den Elementen nur verschiedene Arten, gleichsam Condensationen ein und desselben Urstoffs sieht [4]), ziemlich nahe. Die Elemente aber, denen eine gemeinsame Substanz zu Grunde liegt [5]), entstehen nicht durch die Art der Gruppierungen, Verdichtungen u. s. w., sondern durch Einwirkung der physikalischen Qualitäten [6]), besonders der Wärme [7]) auf die Urmaterie. Die Stoiker entfernen sich von der ursprünglichen Lehre insofern, als sie die Qualitäten für Körper halten [8]).

Bei den idealistischen Anschauungen sind namentlich zwei Punkte von hervorragender Bedeutung:

1. Die Zweckmässigkeit im gesammten Walten der Natur. Während nach der heutigen Auffassung diese dadurch zustande kommt, dass „die minimalen Abänderungen stets in Harmonie mit den äusseren Einwirkungen erfolgen [9]), so arbeitet bei den Alten die Natur immer mit Rücksicht auf einen bestimmten Plan, „sie sorgt schon im Voraus für Alles was sie schafft [10]), für seine Entwicklung [11]), Bewegung und Ruhe" [12]); sie unterweist, was Galen das grösste aller Wunder nennt, den Neugeborenen im Gebrauche seiner Glieder [13]), kurz sie „genügt Allem in Allem" [14]). Durch Rückschluss gelangt sogar Sokrates zum Ausspruch, die Kugelgestalt der Erde verdiene nur dann Glauben, wenn ihre Zweckmässigkeit nachgewiesen werde [15]).

2. Die unbewusste Thätigkeit der Natur. Ungelehrt [16]), also unbewusst, ein Ausfluss des anaxagoreischen „νοῦς" leitet sie Alles [17]). Berührt sie sich so einerseits mit dem Pantheismus, so ist sie anderseits, weil über dem νοῦς die bewusste Gottheit gedacht wird, dem Deismus verwandt und dadurch dem christlichen Mittelalter sympathisch.

---

[1]) *πολὺ προτέρα καὶ πρεσβυτέρα* (Fae. S. 121.) [2]) Fac. S. 161. „Was Same war, wird Naturkraft" (*ὃ ἦν πρότερον σπέρμα, τοῦτο φύσις τις γίγνεται*) „der Same besitzt von Haus aus die Kräfte" *τὸ σπέρμα τὰς δυνάμεις οἴκοθεν ἐκέκτητο.*) [3]) „Fac. S. 121. („*συνίστησι καὶ διαπλάττει*"). [4]) I. Klein Chemie, Stuttgart 1894. S. 16. [5]) Fac. S. 120. „Die der Entstehung und dem Untergang unterworfene Substanz sei eine einheitliche (*ἡνωμένην*), aber umwandlungsfähige (*ἀλλοιοῦσθαι δυναμένην*) u. Fac. S. 103 „die zu Grunde liegende Substanz" (*ὑποκειμένη ουσία.*) [6]) Gal, K. XV S. 256. „Aus der Mischung der Qualitäten entstehen die Elemente." [7]) Gal. K. XV. S. 368. „Die Wärme ist die wirksamste (*δραστικωτάτη*) Qualität."

[8]) Fac. S. 168 „*τὰς ποιότητας εἶναι σώματα.*" [9]) Fac. S. 121: „*προνοεῖται τῶν γενομενων.*" [10]) Büchner, Vortrag in Frankfurt. 1896. [11]) Gal. K. XV. S. 231. „*προνοητικη τῶν ἐσομένων.*" (Sie ist vorsorglich für Zukünftiges) [12]) Fac. S. 208: „*τοῦ τῶν ἡσυχιῶν τε και κινήσεων καιροῦ προὐνοήσατο.* [13]) Gal. K. XV. S. 312. [14]) Hipp. de al. 15: „*ἐξαρκέει πάντα πᾶσιν*" [15]) Plato im Phädon. [16]) „*ἀπαίδευτος*", „*οὐ μαθοῦσα*", „*ἀδιδάκτως*".

[17]) Hipp. Epid. VI. Gal. K. XV. S. 309.

Dass alle diese philosophischen Theorien nur ein unvollkommenes Bauwerk darstellten, und das Wesen der Sache nicht erschöpften, erkannten auch die Alten lange, ehe das zündende Wort „Ignorabimus" [2]) ausgesprochen wurde. Nach Hippokrates ist es dem Sterblichen nur selten vergönnt, die absolute Wahrheit zu ergründen [1]), und Galen sagt: „So lange wir das Wesen der wirkenden Ursache nicht kennen, bezeichnen wir es als Kraft [3]).

Da nun jeder Leistung eine Kraft entspricht, so können wir nach Galen die eigentliche im Organismus waltende Naturkraft in drei untergeordnete Kräfte zerlegen.

1. Die auch den Pflanzen zukommende vegetative Kraft [4]), die in der Leber, dem Centrum der Ernährung, den Sitz hat.

2. Die Lebenskraft [5]), die Beherrscherin des Kreislaufs und die Quelle der angebornen Wärme.

3. Die Seelenkraft [6]), welche vom Hirn und von den Nerven aus ihre Thätigkeit entfaltet.

Allen diesen Kräften sind wieder Hilfskräfte zugetheilt, die sie in ihrer Thätigkeit unterstützen und die ihnen zugewiesenen Leistungen erfüllen. So hat die „vegetative Kraft oder die „*φύσις* im engern Sinne" die Aufgabe, die Neubildung, das Wachsthum und die Ernährung des Organismus zu besorgen.

Da bei der Ernährung jeder Körper auf dem gleichen Niveau erhalten werden soll, so muss sie alle Verluste, welche die Se- und Excretion herbeiführen, einfach decken [7]), analog der modernen Lehre vom Stoffwechsel. Während aber bei dieser Leistung nur die Qualität sich ändert ohne Vermehrung der Substanz (*πρόσθεσις ἄνευ διαστάσεως*) erleidet bei der Neubildung und dem Wachsthum auch die Quantität eine Zunahme (*αὐξάνεταί τι κατὰ τὸ πόσον*) [8]), bei ersterer entsteht etwas, was noch nicht vorhanden war (*γίγνεται τὸ οὐκ ὄν*) [9]), bei letzteren dehnt sich das bereits Vorhandene unter Bewahrung der Continuität und Form nach allen Dimensionen aus (*ἡ διάστασις εἰς πᾶν μέρος*) [10]) eine Arbeit, welche nur die Natur vollbringt (*μόνης τῆς φύσεώς ἐστίν*) [11]).

Zur Ausführung aller dieser Verrichtungen sind der Natur gleichsam als ihre Dienerinnen (*ὑπηρέτιδες*) [12]) vier Kräfte untergeordnet: die anziehende, abstossende, zurückhaltende und umwandelnde Kraft.

---

[1]) „*τὸ ἀκριβὲς κατιδεῖν ὀλιγάκις ἔστι.*" Hipp. Alte Medizin 9. (Nach Fuchs.) [2]) Du Bois-Reymond: Ueber die Grenzen des Naturerkennens. [3]) *μέχρι ἂν ἀγνοῶμεν τὴν οὐσίαν τῆς ἐνεργούσης αἰτίας, δύναμιν αὐτὴν ὀνομάζομεν*". [4]) „*ἡ δυναμις φυσική*" od. „*ἡ δ. σωματική*" (nach dem Anon. S. 1.) [5]) „*ἡ δύναμις ζωτική*" od. „*σφυγμική*".

[6]) „*ἡ δυναμις Ψυχική.*" [7]) Fac S. 108 „Zufuhr ohne Ausdehnung." [8]) Gal. K. XV. S. 227 „Das Wachsthum erfolgt durch die Quantität." [9]) Fac. S. 165. [10]) Fac. S. 112 ferner Fac. S. 108 u. 165. [11]) Fac. S. 114. [12]) Fac. S. 230.

L'IMPALUDISME A BORNEO.

La distribution des fièvres palustres à Sambas (Avec une carte.)

Par lè Docteur A. W. NIEUWENHUIS. (Batavia)

Les propriétés caractéristiques du sol et de l'atmosphère, que l'on a admis comme les causes déterminantes de la propagation des fièvres palustres se retrouvent au plus haut degré dans ces marais aussi bien qu'aux régions élevées. J. Arnould, Nouveau Principe d'Hygiène, Paris 1889, pag. 115, dit avec raison, que comme cause déterminante: 1o. „le sol doit être perméable à la surface en jusqu'à une faible profondeur."

Eh bien! les plaines de Bornéo sont couvertes d'un tas de débris de la vie végétale et animale de diverse épaisseur, superposé sur une couche d'argile. La porosité de la surface est des plus évidentes, et bien que la plus grande partie de la terre est couverte d'eau, les changements du niveau pendant les moussons donnent un accès assez libre à l'air pendant quelques mois de l'année. Surtout les rizières qui ont perdu leur couverture protectrice des hauts arbres, forment alors une couche d'une porosité parfaite, sans qu'elles deviennent sèches.

Aux terrains élevés, tous couverts de forêts vierges ou de différentes sortes d'herbes, la surface de la terre représente une couche de la qualité désirée, suffisamment humectée par les pluies et la forte rosée. D'ailleurs dans les régions tropicales comme l'île de Bornéo il n'y a pas de formation rocheuse, qui pourrait offrir un sérieux obstacle à l'imprègnement de la surface du sol par l'eau. Seulement aux endroits où le mouvement permanent de l'eau enlève à tous moments des particules moins fortement attachées à la roche, comme dans le lit des ruisseaux, on peut rencontrer la formation rocheuse primitive. En dehors de ces endroits la surface de la roche est tellement modifiée sur toute son étendue, que l'on ne peut découvrir la masse compacte de la roche elle-même, que sous une couche de quelques mètres d'épaisseur.

Comme une seconde cause déterminante, Arnould indique: 2e. la présence de détritus, ayant appartenus au monde vivant et subissant, abrités par les molécules du sol, la fermentation plus ou moins rapide."

La plus grande partie de la terre des plaines ne consiste que de détritus du monde vivant, mais tellement déprouvue d'autres éléments de nature minérale, que les cultivateurs de tabac, examinant cette terre à l'aide des lavages n'y trouvaient que des traces minimes de matière sablonneuse. C'est à cette absence de matière minérale, qu'ils attribuent leurs échecs dans les plaines de Bornéo.

Sur les collines et les montagnes les résidus du monde végétal ne font non plus dans la couche superficielle de la terre couverte de verdure; mais c'est surtout aux vallées, que l'on trouve des couches épaisses, dans lesquelles se trouvent les produits des roches environnantes, ce qui les distingue d'une manière essentielle de la terre des plaines. Les autres causes déterminantes sont les suivantes:

3e. „l'accès de l'eau jusqu'au foyer où s'accomplissent les phénomènes de fermentation; et d'ordinaire l'immobilisation de cette eau par défaut de pente et par imperméabilité de la couche sousjacente." Dans les plaines, au niveau de la mer et des rivières l'eau abonde partout dans le sol. Elle n'est pas si abondante dans les régions qui se trouvent à une certaine hauteur; cependant la couverture végétale et la couche modifiée de la roche retiennent assez d'eau pour y établir une certaine humidité, tandis qu'il y a des endroits innombrables entre les terrains élévés, dont la conformation amène nécessairement des accumulations de l'eau tombée." 4e. „l'accès simultané „de l'air, dont l'oxygène participe aux combinaisons nouvelles et qui „apporte peut-être les agents de la composition organique en même „temps, que les oscillations de l'atmosphère tellurique et les échan„ges gazeux permettent la durée du phénomène."

L'aération des couches superficielles serait bien défectueuse dans les plaines, si les variations régulières du flux et du reflux ne viendraient en aide pour faire pénétrer de l'air dans le sol une ou deux fois par jour.

L'importance capitale de ces variations régulières découle du fait qu'en visitant les petits cours d'eau des plaines pendant le flux, on s'y trouve parmi les broussailles tandis qu'on est entouré d'une couche de boue noirâtre d'un mètre d'épaisseur pendant le reflux. C'est la même chose dans toute la plaine et dans une partie de la région élevée le long des rivières, où l'ascension de la marée se fait encore sentir jusqu'une journée de voyage. Sur les pentes des collines l'eau empêche rarement la pénétration du sol par l'air et dans les vallées la sécheresse pendant la mousson chaude.

5e. l'action de la chaleur qui se trouve sur tous les terrains des régions tropiques jusqu'une élévation moyenne. Ainsi donc toutes les

conditions pour faire naître le paludisme, sont remplies dans la contrée entière et dans la plaine il y en a encore d'autres, que l'on accuse de le favoriser. La proximité de la mer et la submersion temporaire et partielle par l'eau de la mer fournissent aux marais une quantité considérable de sels, qui favorisent singulièrement la décomposition des produits d'origine végétale et animale (J. Arnould, pag. 116).

Bien que l'on attribue à la submersion temporaire du sol par l'eau saumâtre une augmentation indubitable des détritus organiques (J. Arnolld, pag. 122), je crois, que l'on exagère de beaucoup cette influence de la mer. Surtout quand il s'agit de terrains comme ceux de Sambas, où l'action de l'eau saumâtre sur le monde vivant n'est nullement exceptionelle. Sans doute la végétation n'y tardera pas à être influencée au commencement, mais bientôt elle s'adoptera aux conditions nouvelles, non par les destructions périodiques d'une partie de la végétation, mais de par la lutte acharnée que l'on observe partout dans les bois tropicaux. Elle empêchera l'évolution de toute plante, dont l'organisation n'a pas la résistance nécessaire. Sans doute le monde animal éprouvera une influence semblable dans un tel milieu. S'il y a augmentation du détritus par destruction périodique d'êtres vivants, elle ne peut être que très insignifiante. Quoique l'eau de la mer remonte le cours du Sambas jusqu'à une distance très variée dans les divers saisons, on n'en remarque aucune indication dans la végétation.

A Sambas on peut même constater, que les fièvres ne se montrent pas là, où l'eau de la mer se mêle à l'eau douce. Pendant les mois, dans lesquels il pleut peu, lorsque les montagnes ne fournissent pas beaucoup de l'eau le Bantanan contient toujours de l'eau saumâtre grâce à une communication sousterraine du Tempapan avec la mer. Dans la période des pluies la rivière ne contient que de l'eau douce.

Les plantations de tabac cependant dans lesquelles je n'observais pas de paludisme, sont situées sur ces bords et le défrichement des bois et les drainages du sol ne le provoquent pas.

Les marais entre la mer, le Sambas, le Bantanan et le Serabé contiennent une telle quantité de sel, que l'eau, qui s'en écoule aux temps secs, n'est plus du tout potable même pour les habitants malais, et non obstant cela la malaria fait défaut les villages excepté dans la région sablonneuse de Saijong, Sébadie et Midai.

Voilà pourquoi je fus tellement frappé du fait, que l'endémie paludéenne règne à Saijong; et la découverte, que le sol y était différent de celui de tous les environs par l'existence d'une petite plaine de sable, qui ressemblait le plus à une vieille formation de dunes,

comme celle de la côte, pas loin de là, me servit comme un guide sûr dans mes recherches. Ce sable y était la seule particularité propre à cet endroit. Dans les petits cours d'eau, le long desquels j'arrivais avec mon bâteau, je ne voyais que la même boue noirâtre, tenue en équilibre par les ronces des arbres et des broussailles. Deux fois par jour elle était couverte et découverte de la marée comme partout ailleurs dans la plaine.

Quelques semaines auparavant mes gens m'avaient mené par mépris le long du Si-Koemba, situé un peu plus au Sud, et je n'y vis pas une trace de paludisme. L'air atmosphérique ne peut pas avoir d'action différente à de telles petites distances. Il fallait donc conclure, que la présence de sable était le point essentiel, et en étudiant cette côté de la question, je trouvais les résultats suivants.

Si la présence du sable dans le sol était nécessaire à la propagation du paludisme, il fallait trouver ce fléau partout dans la plaine, où il y a un sol sablonneux. Immédiatement au pied des montagnes le sol contient toujours des matières minérales; c'est pour cette raison, que j'ai visité les villages près du Sindjoudjou: une grande montagne, qui s'élève isolée et à une grande distance de toute autre hauteur dans la plaine.

A Sedjingan Ilir à l'est immédiatement ou tout près du pied du Sindjoudjou on me montrait à l'inspection 26 enfants, dont 5 présentaient une tuméfaction de la rate. A l'Ouest au contraire les Malais demeurent prèsque tous à une certaine distance du pied de la montagne. J'y examinais 37 enfants, mais je ne pouvais trouver qu'une seule rate tuméfiée chez un enfant, dont la demeure était plus près du pied de la montagne, que celle des autres.

A l'endroit où les eaux du Petit Sambas se mêlent à celles du Sambas, la rivière s'approche tout près de la région élevée, où se trouvent les districts chinois, en se courbant autour de ses hauteurs. Dans les villages Se Poek, Se Bedang et Se Lepèk, situés tous les trois au bord de la rivière, je trouvais des rates tuméfiées chez 13 enfants des 89 que je pouvais examiner (*7 parmi 23, — 3 parmi 33* — et *3 parmi 33*).

En amont et en aval au bord du Sambas-Ketjil j'ai examiné quelques centaines d'enfants et sans trouver une seule fois une tuméfaction de la rate.

La présence de la malaria à Sayong fixa mon attention particulière sur la côte de la mer au nord de la branche du Sambas, où les dunes forment un sol sablonneux par excellence. On y trouve le village Djawai, dans lequel on me présentait 33 enfants, dont 8 avaient la

rate tuméfiée. Vers le nord la côte reprend la même caractère de boue par lequel se distingue la plus grande partie des côtes de Bornéo, mais on n'y trouve pas d'habitants.

Un exemple frappant du contraste entre les plaines et les collines se trouve encore entre les deux places Loubouk Laga et Sorat, situées l'une près de l'autre au point où la rivière, le Teberau entre dans la plaine; la première se trouve en aval dans la plaine, l'autre en amont sur les collines. Tous les deux sont habitées par des Malais.

Je les ai visités le même jour et la différence dans l'aspect des habitants était des plus frappantes. La population de la plaine était bien nourrie et bien développée; celle des collines présentait un air maladif et extenué.

Le résultat de l'examen des enfants s'accordait complètement avec cette première impression. A Loubouk-Laga dans la plaine j'examinais 12 enfants, dont un seul présentait une rate tuméfiée; à Sorat $80^0/_0$ des enfants examinés (20 des 25) souffraient du paludisme. La distance linéaire entre ces deux villages n'est tout au plus qu'une heure de marche et ce n'est qu'à l'influence du sol sur lesquels se trouvent ces deux villages que l'on peut attribuer une différence tellement remarquable.

Les endroits de la région élevée dans lesquels j'ai poursuivi mes recherches ne présentent pas de grandes différences l'un de l'autre en rapport à la malaria, quelque soit d'ailleurs leur formation géologique. Les montagnes à la frontière de Séwarak, qui sont surtout composées de granit, ressemblent par rapport au paludisme de trois parts au district Sanggau, situé entièrement sur de vieilles formations volcaniques. Dans les villages situés sur le terrain de vieille ardoise au Sude du Sambas Ketjil, la population souffre autant au paludisme qu'ailleurs dans les montagnes.

Une exception remarquable se présentait au village Semawing, situé au sommet d'une montagne de grès; la proportion entre les enfants sains et ceux, atteints du paludisme était très- favorable, parceque seulement la troisième partie des 75 enfants avait une tuméfaction de la rate. C'est sans doute à sa situation sur une montagne arpentée avec un sommet de peu d'étendue qu'il faut attribuer cet état sanitaire favorable de Semawing l'agent infectieux du paludisme s'étendant difficilement à de grandes distances et ne pénétrant pas jusqu'à des hauteurs un peu considérables.

L'absence du paludisme dans les plantations a été le point de départ de mes études; mais j'ai encore à faire ressortir qu'une étude poursuivie de ces plantations en tous points confirmer l'exactitude

de mes conclusions. Il s'était établi à Sambas au temps de mon service quatre plantations, qui se prêtaient à mes recherches. Deux au bord du Bantanan, une au bord du Sambas Ketjil, et une pas loin de la capitale. Il n'y avait qu'une seule de ces plantations où le paludisme faisait des ravages parmi les habitants (koulis); c'était à Se Balou (la pierre). On n'y travaillait pas dans un sol boueux, comme presque partout ailleurs dans la plaine, mais une rangée de roches s'y élevait jusqu'à la surface. Considérant la décomposition, que les couches extérieures des roches subissent dans les tropiques, les matières minérales n'y pouvaient manquer dans le sol à Se Baboe.

Il ne faut pas croire, que les différences citées dépendent d'une différence des populations. Il est vrai, que les Malais habitent de préférence les plaines, les Dajaks demeurent de préférence dans les montagnes. Cependant il n'y a pas question entre ces deux populations d'une susceptibilité pathologique différente. Du moment que les Malais occupent des villages dans la région élevée, ils n-y souffrent pas moins du paludisme que leurs voisins les Dajaks.

Puis les habitants de la plaine, qui voyagent dans le terrain du paludisme, en retournent très- souvent atteints de fièvres. Ainsi les indigènes, que j'avais engagés comme rameurs dans mes tournées chez les Dajaks souffraient souvent du paludisme.

Le Sultan me racontait encore, qu'il avait des troupeaux de vâches dans le terrain près de la mer, où il les faisait paître à cause de la fécondité du sol sablonneux. Mais il y ajoutait, que les gardiens malais, qu'il y envoyait, attrapèrent prèsque tous des fièvres.

A l'établissement européen, où on risqua de s'enfoncer dans la terre boueuse à toute expédition hors du chemin, j'ai connu pendant mon séjour de trois années, sept familles européennes, dont pas un seul membre n'a été attaqué pendant ce temps par la fièvre paludéenne.

Parmi le détachement militaire, qui comptait ordinairement 70 soldats, il y avait plusieurs, qui avaient déjà souffert de paludisme à d'autres endroits, et qui présentaient une tuméfaction de la rate. Pendant leur séjour à Sambas, ils ont rempli les fossés de la fortification en y jettant les remports et une partie de la couche superficielle des environs; et cependant je n'ai pas pu constater la moindre augmentation de leurs attaques temporaires de fièvre parmi ces individus.

Les Européens au contraire, qui avaient des plantations dans le terrain élevé, se rendaient de temps en temps dans la plaine, pour s'y restaurer, et ce n'est que chez eux, que j'ai eu traiter des attaques sévères de paludisme.

Ainsi j'ai pu constater, que sur le rayon de mes recherches le pa-

ludisme se tient aux terrains, où les substances minérales, que l'on comprend sous le nom commun de sable, se trouvent en certaine quantité; elles possèdent des qualités, qui semblent indispensable à la propagation du noxe. Dans les terres, composées uniquement de restes du monde vivant les conditions de son existence ne sont pas suffisamment représentées.

En concluant je ne peux donc que répéter, que sur le terrain de mes recherches à Bornéo le paludisme ne se rencontre que là, où se trouve dans le sol une certaine quantité de substances minérales, auxquelles on donne généralement, le nom de sable. La présence de ces substances dans le sol y semble indispensable pour faire paraître le paludisme. Un sol composé uniquement des débris du monde organisé, ne paraît offrir toutes les conditions nécessaires à son évolution.

En Sambas mes visites chez les Dajaks étaient trop courtes pour observer quelques cas de malaria plus minutieusement ou pour me faire une idée de l'influence, que la maladie exerçait sur la santé générale de l'individu. Je me souviens seulement encore, comment la rareté des vieillards me frappa; sachant, que personne ne se cachâ chez eux pendant ma visite et de même de l'impression triste dans un village de Sanggau en apercevant, qu'il y avait à peine quelques personnes au-dessus de l'âge de trente ans dans la multitude d'une centaine individus, qui se réunissaient autour de moi.

Dans l'intérieur de l'île je trouvais régner les mêmes conditions et ainsi j'ai eu l'occasion de voir, comment les Dayaks réagissent à l'infection. Comme cela se comprend, des statistiques et des conclusions bien précisées restent hors de question, mais l'histoire des cas, que j'ai pu traiter, sont par cela de plus d'importance.

A. Le 8 mars, quelques jours après mon arrivée à Nanga Raon au sud du Kapouas chez les Oulou-Ajar ces indigènes invoquaient mon aide auprès d'un garçon de onze ans. L'année passée il avait été tellement malade, qu'il ne put plus se lever et quoiqu'il ne fût plus si faible depuis, des crises asthmatiques et un toux pénible le faisaient encore beaucoup souffrir. Aussi tout travail lui était impossible. Sa figure était maigre, tolérablement développée avec un thorax d'emphysémateux et une dyspnée considérable. En haut la poitrine s'était fort dilatée et avec chaque inspiration les deux muscles sternocleido-mastoïdiens se contractaient en faisant des scillons tendus sous la peau. La malité précordiale s'était rétrécie jusqu'au côté gauche du sternum. Par l'ausculation on entendait partout des râles,

qui indiquaient une inflammation des bronches. Au coeur il n'y avait pas de bruit anomal, que le bruit diastolique de l'artère pulmonaire plus fort qu'à l'ordinaire.

Dans le ventre je palpais la rate, augmentée de volume jusqu'à $4\frac{1}{2}$ cM. au-dessus des côtes, le foie descendait jusqu'à $5\frac{1}{2}$ cM. D'abord je croyais assez difficile de réparer les troubles des organes respiratoires parceque chez les indigènes la médecine doit tout faire et surtout aussi vite que possible. En envisageant alors l'hypertrophie des organes du ventre je me résolvais de faire avaler un quart de gramme de chinine à mon client, ce qui était en tout cas assez amère pour la suggestion. Heureusement sa curiosité le poussait csaque mtain vers ma demeure, et ainsi je pouvais le lui donner tous les jours.

Après dix jours il m'avoua la grande amélioration de sa dyspnée. Objectivement je pouvais constater de même une influence considérable de ma médication. La rate n'était plus palpable, le foie s'était rétracté jusqu'à un travers de doigt au-dessous des côtes, tandis que l'auscultation ne découvrait plus de râles que ça et là de peu d'intensité.

Dans la période suivante il ne prit la médecine qu'avec de grands intervalles, mais alors son physique avait acquis le dessus, de sorte qu'il devint bien portant et que son corps se récréa complètement. Après quelques semaines l'élargissement du thorax s'était perdu, les muscles sterno-mastoïdiens ne jouaient plus de rôle visible à l'inspiration; la matité précordiale avait reprit sa forme normale et l'auscultation ne donnait plus rien de maladif. Les crises asthmatiques pendant la nuit seules ne s'étaient pas encore perdues complètement dans cette période.

B. Un deuxième montra une autre affection de nature malariale. Un garçon de huit ans frappa la vue par le développement énorme de son ventre. Sa peau était devenue luisante par l'extension et la circonférence mesurait 78 c.M. L'anamnèse ne révéla que plusieurs attaques de fièvre. Les plaintes se concentraient à ce moment dans la difficulté de la respiration, qui entrainait l'impossibilité du jeu et du travail.

L'exploration me montra une rate d'une grandeur et d'une dureté surprenante; elle atteignait le nombril vers le milieu et en bas je la sentais jusqu'à vingt c.M. au-dessous des côtes. Le foie aussi était dur et descendait 11 c.M. plus bas qu'à l'ordinaire. Le coeur avait été déplacé en haut, et la pointe pulsait dans le troisième espace intercostal. Le 11 mars je commençais de lui donner $\frac{1}{4}$ gramme de chinine en poudre. Originalement j'avais peu d'espérence; à une influence suffisante sur des organes tellement d'générés; mais le petit sauvage

possédait plus de persévérence que la plupart des gens civilisés, et pendant un mois et demi il venait chaque jour prendre son remède.

4 avril il se trouvait subjectivement rétabli; objectivement sa rate s'était rétractée 5 cM. en haut, le foie se palpait à peine au-dessous des côtes. Le coeur battait dans le quatrième espace intercostal.

28 avril à mon départ la rate se trouvait encore comme une tumeur très-dure et lis jusqu'à 9 cM. au-dessous des côtes, la foie à peine palpable et la circonférence du ventre s'était amoindrie jusqu'à 63 c.M. Le garçon se sentait fort et vif comme les autres et travaillait déjà quelqle temps aux champs.

C. Le troisième avait 8 ans, mais sa statue restait beaucoup au-dessous de la moyenne. Lui aussi avait souffert souvent de la fièvre; mais à ce moment sa dyspnée causait le plus grand embarras. Son ventre était gonflé et contenait une rate avec une étendue palpable de 4 c.M., et le foie celle de 3 c.M. de longueur. Pendant une quainzaine de jours il persistait à prendre aussi un quart de chinine en poudre, et après cette période ses organes avaient repris leur volume normal et sa santé retournait de même complètement.

D. Un jeune homme de 18 ans, qui souffrait d'attaques continuelles de fièvre déjà pendant trois mois et qui ne pouvait presque plus marcher. Il avait eu peur de la médecine amère, de sorte que je pouvais le voir s'amaigrir pendant quelques semaines. Enfin il venait et montrait une rate dure, augmentée de volume jusqu'à 4 c.M. au-dessous des côtes. Après l'attaque je lui donnais une gramme de chinine en deux fois, et le jour suivant encore la même quantité. Les attaques ne retournaient plus, mais jugeant de la longue durée de la maladie j'avais peu de confiance au futur, quand il déclarait la médication suffisante. A ma surprise l'amélioration vite de sa santé lui donna raison; et avant que je partisse, il était aussi robuste que jamais au-paravant.

E. A Sambas, le Malais, qui me servait de guide à toutes mes tournées dans l'intérieur du pays, y avait attrapé la fièvre, et sa famille ne m'appelait qu'après plusieurs jours, quand le vieillard était prèsque agonissant. Avec beaucoup de difficulté je lui fis avaler une solution d'un gramme de chinine pendant la défervescence, et le lendemain je le trouvais déjà assis sur son matelas. Quoique cela durât quelque temps il se reprit tout-à-fait, mais chez lui la rate retenait le même volume agrandi. Il avait séjourné toujours sa vie comme guide dans toutes les régions du sultanat et la fièvre l'avait harcelé beaucoup.

OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN DENMARK AND GERMANY

BY J. CARLSEN, COPENHAGEN.

II.

Germany.

(Continuation.)

CHRONOLOGICAL ACCOUNTS CONCERNING THE APPEARANCE OF DIPHTHERIA (CROUP, „ANGINA") IN GERMANY AND SEVERAL PLACES IN THE NEIGHBOURING COUNTRIES UNTIL THE YEAR 1860.

With data of the literature supposed to be of interest in further historical investigations.

Cases of (diphtheritic?) sorethroat at Berlin. 1816—18.

Ep. Croup (?) in Schlesien 1816.

1816—1818. The following cases were observed at the Charitéhospital at Berlin: A violent inflammation of the throat, tonsils and uvula in a man 22 years of age; in 3 adults „catarrhal affections of a serious nature consisting in inflammation of the pharynx and the larynx with the production of false membranes"; in a boy 14 years of age an „angina gangrænosa", „diese fürchterliche Krankheit",; no relation to scarlet-fever could be traced. (*5*, 1817, Abth. p. 274, 1819 I p. 279, 1819, 2. p. 225, 228, 272). — During an epidemic of whooping-cough in Schlesien epidemical croup was observed by *Goeden* (*7*, 47 Bd. 1818 st. p. 40.)

Literature: *Senff:* die Wirkung d. Schwefelleber in d. häut. Bräune. Halle 1816.
Sztaroveschy: de pathologia tracheit. infant. Pestni 1816.
Olffer: de aphthis adultor. Groning. 1816.

* Croup with false membranes.

Croup complicating scarlet fever at Cüstrau. 1817—19.

1817. Croup with false membranes expectorated is observed by *Sachse* (*8*, 55 Bd. 1840 p. 557.) — Croup appeared as a complication of scarlet-fever in the epidemic at Cüstrau in the y. 1817—19. (*6*, 1821 p. 606.)

Literature: *Besser:* de ang. polyp. s. membr. Jena 1817.
Nicolai: de ang. polyposa. Halæ 1817.
Fix: Ü. d. Croup. Bern 1817.

Ep. Diphtheria at Prag. 1818.

1818. [Along with „angina" and many other diseases „Lähmungen" are named among the prevailing diseases at Fulda in the y. 1818, (*6*, 1118 p. 1684.)] — „Eine fürchterliche Angina faucium" reigned at Prag. described by *Vadherny*. P*opper* in his review in *Küchenmeister*: Allg. Zeitschr. f. Epidemiologie 2 Bd. Stuttgart 1876 p. 247, states that he has

found nothing about any contemporary epidemic of scarlet-fever and believes that this epidemic sorethroat was Diphtheria. This supposition is supported by the publishing of a popular treatise by *Heidler* (vide under „Literature.")

Literature: *Heidler*: Ü. d. Cr. od. d. häut. Bräune. Als nöthige Warnung und Belehrung ü. diese gefährliche Krankheit. Prag 1818.
Sutanelli: Beitrag z. d. Zeichen des Croups. Moskau 1818.
Loe: de angina. Monachii 1818.

1818—19. *Ruppius* at Gotha observed 3 cases of diphtheritic sorethroat (vide under the y. 1815) and describes them under the heading „*4* cases of a rare throat affection in children" and *promises in the future not to neglect a careful examination of the fauces when the tonsils are enlarged.* — *Medgyessy* at Pesth describes some cases of Croup (dissertatio de tracheitide acuta infantum, Pestni 1819); according to this author the disease was sometimes appearing epidemically and in a truly contagious manner but rare at Pesth. In a review in Med. Jahrbücher d. K. K. Oesterreich. Staates VI Bd. 4 St. Wien 1820 p. 138 the information is given, that the disease immediately after the publication of the treatise of *Medgyessy* began to prevail at Pesth and destroyed many children.

Diphtheritic sorethroat observed at Gotha. 1818—19.

Ep. Croup at Pesth. 1819.

Literature: *Gitterman*: Anleitung z. Erkenntniss des Croups. Emden 1819.
Hoyer: de ang. polyposa. Lugd. Bat.
W. Krimsner: Untersuchungen ü. des Hustens mit Beziehung auf d. Lehre v. Athemholen u. v. Croup. Herausgeg. v. *F. Nasse*. Leipzig 1819.
Fordyce: Allgem. Hausbüchlein, welches d. Croup verhüten lehrt. A. d. Engl. 2 Aufl. Frankf. 1819.

1820. Literature: *Eggert*: Ü. d. Wesen, Heilung d. Croup. Hannover 1820.
(?) : Beiträge z. Zeichen des Croups. Cölln 1820.

1821. An epidemic of sore-throat reigned in the village Afslar (Niederrhein). Children at the age of 7 y. were attacked; 6—7 died in the first 3 days. Enlargement of the gland. submaxill. Signs of Croup, but no false membranes were coughed up. When the inflammation was serious, leeches were used. *Paulitzky* (*8*, 1825, 15 Bd.) does not venture to consider the disease as Croup, because no false membranes were expectorated. The condition of the fauces is not mentioned.

* Ep. (diphtheritic?) sorethroat in Niederrhein. 1821.

Literature: *Kolosvari*: de ang. membr. Viennæ 1821.
Blaud: Neue Untersuchungen ü. d. Croup, a. d. Franz. mit Zusätzen v. *A. Clemens*. Frankf. 1821.

* Ep. of sorethroat are commencing in Mechlenburg (vide under the year 1827.)

1822. Literature: *Succow:* Animadversiones. Jenæ 1822—29.
1823. Literature: *Meyerheine*: de ang. polyposa. Halæ 1823.
Ideler: de ang. membr. Berol. 1823.
Thalheim: de tracheit. exsud. Lips. 1823.

Ep. diphtheria at Veltlin. 1823—24.

A case of diphtheritic Croup is observed

Ep. Croup at Salzburg.

1823—24. Diphtheria reigned epidemically at Veltlin (lying near Schweisz.) (*Haeser:* Geschichte d. Med. u. d. epid. Krankheiten. Bd. III p. 667.) — *Joel* (*5*, 1824. 2 p. 238) describes a case of Croup with white patches in the fauces (covered with „eine weisze lymphatische Ausschwitzung"). *The author states. that attention ought to be paid to the throat affection in Croup to a higher degree than had previously been the case.* — Croup reigned epidemically at *Salzburg (Aberle* in Oesterr. med. Jahrb. 1843. March 302, quot. b. *Hirsch* (*22*, III p. 39.) — A medical practitioner at Dresden (*Fischer* in (*8*, 17 Bd. 1824 p. 536) states: „Bei Personen, die an venösen Fiebern, an Schleimfiebern etc. erkranken... sieht man oft *aüsserst hartnäckige Halsentzündungen zu denen sich häufig Aphthen gesellen*, ja die mit dem Uebertritte des Schleimfiebers in den Typhus putridus auch leicht in Brand übergehen..... Ueberstanden Personen die früher an venösen Fiebern und später an dessen Uebergang in Faulfieber litten, *diese höchst bösartige Angina*, so blieb nicht selten eine grosse *Erschlaffung der Häute zurück, die beim Schlingen sehr genierte.* Die Verbindung einer Cynanche mit der ang. pharyngea, wo die Trachea mit entzündet ist, kam mir einmal zur ärtzl. Behandlung (p. 537)" — p. 539 F. describes a case of Croup with expectoration af „häutiger und polypöser Concremente." — From the middle af October 1824, when scarlet-fever, measles and whooping cough completely disappeared, the children were more frequently than usual attacked by several other diseases; Hydrocephalus acut., Intermittens, Pneumonia and catarrhal Croup" (*Stieber* in *8*, 20 Bd. 1825 p. 95.) — A case of Croup with expectoration of a false membrane in September 1824 was observed by *Stiebel* (vide under the y. 1826.)

* Ep. (diphtheritic?) sorethroat with aphthæ at Dresden. Paralyses observed?

* Ep. Croup? in the year. 1824.

„Aphthæ" frequent at Berlin. 1825.

* A mortal case of ang. gangrænosa in Prussia.

*Diphtheritic sorethroat? (Hospital infection) in Hannover.

1825. *Romberg* gives an account of the diseases among the poor at Berlin. In June and July „acute affections of a prominently gastric character were prevalent, chiefly disclosing themselves by the *appearance of aphthæ in the mouth and the throat*" (*5*, 1825. 2 p. 285.) — A man died from „brandige Bräune" in the Prussian army (*8*, 2 Bd. 1826 p. 410.) — [A young soldier at Hannover, complaining for 4 weeks of pain and ulcers in the throat and suffering from a chancre was admitted into the hospital; the 5th day after admission the ulcers in the throat were gangrenous and death occurred. Necropsy: „Wie bei dem höchsten Grade einer ang. faucium und des Croups waren die Wurzel der Zunge, die fauces, Epiglottis, die innere Schleimhaut des Larynx bis tief in die *Trachea und in die Bronchien hinab entzündet und mit Lymphe und Pseudomembranen bedeckt.* Die exulcerirten Mandeln waren brandig." (*8*, 13 Bd. 1825 p. 62.)]

Literature: *Kneisler:* de ang. membran. Vindobona 1825.
Zickner: de ang. membran. Berol. 1825.
Bischoff: die häut. Bräune in Grundsätze d. pr. Heilkunde durch Krankheitsfalle erläutert. Prag. 1823—25. Sonderabdr. in Wien 1837.

1826. Epidemics of Diphtheria reigned in the Cantons Genf and Waadt. (Biblioth. universelle de Genève. Sciences et arts Genève. 1829 quot. by (1, p. 80.) — Cases of Croup with ejection of false membranes were observed in Regierungsbezirk Erfurth (*8*, 23 Bd. 1827 p. 341 and 25 Bd. 1828 p. 112.) A fatal case of ang. gangrænosa occurred in the Prussian army (*8*, 24 Bd. 1827.) — Croup appeared very frequently (where?); false membranes found at the necropsy (*Stiebel* in (*8*, 21 Bd. 1826.) — An epidemic of sorethroat reigned at Wanfried in Kurhessen in Jan.—Febr. 1826; scarlet-fever was prevalent in March—April 1827 and Jan. 1828. (*Mombert:* Epid. KinderKrankheiten zu W. in *Siebold*: Journal etc. Bd. XVI. Heft. 1, quot. in (*9*, 1840 Supplementbd. p. 153.)

Ep. Diphtheria in Cantons Genf a. Waadt.

* A fatal case of ang. gangrænosa in Prussia.

* Ep. sorethroat at Wanfried.

At Osnabrück *Krebs* (*21*, 6. 1830 p. 459) observed aphthæ following measles and causing death in 6 of some 30 patients; he calls it „eine dunkle Krankheit": When the measles had completely disappeared, a fever with various gastric symptoms often commenced and grayish patches with „weisfranzige" edges appeared in the back parts of the mouth, extending into the anterior of the mouth, the lips and in some cases to the face. When the abdomen was the part chiefly affected the aphthous ulcers first appeared at the anus propagating themselves to the genitalia and the abdomen etc.; in some patients a „croupy" cough was heard. In a boy 4 years of age death was caused by the aphthæ extending to Trachea. [*Sachse* (*4*, gives the following quotation from „*Weiz:* Neue Auszüge Bd. p. 193 (anno?): „*Höhle* at Caminz, in an epidemic of measles saw sorethroat occurring in almost all the patients, and when medical aid was not obtained, the throat became gangrenous and the disease proved fatal to many persons."]

Diphtheria? as sequelæ of measles at Osnabrück.

Gangrenous sorethroat in measles at Caminz.

Literature: *Kessler*: de ang. membr. Herbipoli 1826.
Drosz: de angina. Halæ 1826.
Wanthier: de ang. membr. Leod. 1826?
Weber: de ang. membr. Berol. 1826.

1827. A case of diphtheritic sorethroat with croup in a girl 14 years of age in Mecklenburg; necropsy. (*Dornblüth* in (*8*, 23 Bd. 1827 p. 499 a. f.); the girl was suffering for 4 days from a „cynanche faucium" before Croup appeared „Es war kein Zweifel übrig dass das bisherige catarrhalische Leiden mit angina faucium den bösesten Gesellschaft gefunden." — In the accounts of the sanitary condition of Güstrow in Mecklenburg in the y. 1822—1827 (*Rosenthal* in (*5*, 1833, 2. 1038 and 1834. I. p. 377 a 408) sorethroat and aphthæ play a considerable part.: 1822—25. The children suffered very

* A case of Diphtheritia in Mecklenburg.

Ep. of sorethroat and of febris aphthosa in Mecklenburg.

much from „idiopathisches Angina, Angina spuria, Hals- und Drüsengeschwülste.... Halsentzündungen bei Kindern wurden leicht gefährlich — 1826: Bey Kindern und auch bey Erwachsenen zeigten sich viele aphthæ theils als *Febris aphthosa* (ganz aehnlich ein *Febr. catarrhalis c. aphthis*) theils sympatische als Begleiter fast aller Krankheiten. In children suffering from epidemical scarlet-fever appeared aphthæ, extending from the throat allover the mouth and soon growing gangrenous, when not treated with......; also in measles the aphthæ were a very common complication, often producing a dangerous, „gastrich-nervöse Zustand"; in a case of this kind death was caused by „Gastrobosis." — 1827: Auch die aphthæ, unser gewöhnlicher Begleiter von fast allen Krankheiten, fehlten selten. — Ein schlimmes Zeichen ist es „wenn die Kranken sich verschlucken, doch muss man dabei auf Aphthen achten und besonders an beginnender Tonsillen- und Parotidenentzündung denken." — *Ruppius* observed in the y. 1827 2 cases af diphtheritic sorethroat in Freiburg (Breisgau) (*19*, N) F. 2. 1842 p. 409. vide under the y. 1818—19 and 1815.) — *Dzondi* (was ist die häutige Bräune? Halle 1827 p. 40) describes a kind of Ozoena not seldom observed, where the mucous membranes of the nose were covered with white coherent, adhering false membranes; the affection was as a rule caused by a cold. Another comtemporary author (*6*, 1829 p. 67) states, that he has seen a not rare kind of Ozoena, where „hautartige Lymphe" was produced.

Cases of Diphtheria at Freiburg (Breis gau.)

Ozoena with false membranes.

Literature: *Dunker:* de ang. membr. Berol. 1827.
Frébault: Sur le croup. Strassbourg 1827.
Gorjalschew: de angina infantum, vulgo croup dict. Mosqv. 1827.

1828. In the winter 1828—29 a case of Diphtheria (*angina faucium c. aphthis*) is treated in the policlinique af the Charité-hospital at Berlin and in the same hospital a decease from angina gangrænosa occurred (*8*, 32 Bd. 1830 p. 238.) — In the Prussian army a death from „häutige Bräune" and a death from „brandige Bräune" occurred (*8*.) — In Schweiz, and in particular at Bern, Croup is a very frequent disease, in many places often killing many children (*Engelhardt:* der Croup in dreifacher Form. Zürich 1828 p. 16. [*Steinthal* at Berlin has not yet observed any case of Croup, complicated with scarlet-fever or angina maligna ulcerosa (*8*, 26 Bd. 1828 p. 378.)] — In the reports from the Catharine hospital at Stuttgart for the y. 1828—29. *Duvernoy* gives an account of »*2 interessanten Fälle von angina faucium*" (*diphtheritic sorethroat*) in adults „This disease, angina tonsillaris pseudomembranacea" he says „has only lately attracted the attention of medical men, especially through the works of *Brétonneau. The disease seems previously to have been observed in Germany to a small degree only* (*5*, 1833. 1 Bd. p. 57.) — *Behrend* states in this „Vorlesungen" (*14*, III p. 131): „Bei nervösen Fiebern kommen

* A case of Diphtheria at Berlin.

* A fatal case of ang. gangrænosa.

Croup very frequent in Schweiz.

2 Cases of Diphtheria at Stuttgart.

bisweilen rein nervöse Halsentzündungen vor, welche ihren Erscheinungen nach, sehr gering sind, oft kaum eine leichte, katarrhalische Halsaffection gleichen und doch mit der grössten Lebensgefahr verbunden sind. B. beobachtete eine solche nervöse Entzündung, deren Character er aber zu spät erkannte; der Kranke war nicht einmal bettlagerig, die Halsaffection sehr unbedeutend, das Fieber kaum merklich aber schon am vierten Tage erfolgte der Tod. B. *has observed sporadic cases of angina maligna in adults* (III p. 125) and *learns that sore-throats of a serious nature commonly are combined with aphthæ* (III p. 122.) He has in his system a „febris aphthosa", that he places among the exanthematic nervous fevers near typhus fever (II p. 124.)

Cases of Diphtheria probably observed by Behrend.

Literature: *Bucheler:* de laryng. ulcerum non syphil. diagnos. Bonn 1828.
Fuchs: Histor. Untersuchungen über angina maligna. Würtzburg 1824.
(?) : Scharlach. hitz. Hirnhöhlenwassersucht u. häutige Bräune. Leipzig 1828.
Heinemann: de ang. polyposa. 1828.

1829. In the summer and autumn several fatal cases of Croup occurred at Berlin. False membranes were found at the necropsy; the condition of the throat is not mentioned (*Thümmel* in (*8*, 34 Bd. 1830 p 262.) A fatal case of angina gangrænosa occurred in the Prussian army (*8*.) — In the years of this decennium Croup is said to have been more frequent than 10—15 years later (vide under the year 1841.)

Croup with false membranes et Berlin.

* A fatal case of ang. gangrænosa.

Literature: *Fischer:* die Erkenntniss u Heilung d. Croups Heidelberg 1829 u. 1834.
Riedel: Ü. d. Kennzeichen . . d. häut. Bräune. Grosschönau. 1829 u. Leipzig 1855.
Juergens: De angina generatim et de ang. membr. special. Berol. 1829.

1830. Croup is named as one of the most frequent diseases in the environs of Heidelberg; no mention of the condition of the throat is made (*8*, 34 Bd. 1830 p. 248.) — 4 fatal cases of angina gangrænosa and a fatal case of angina membranacea in the Prussian army (*8*.) — A fatal case of laryngitis membranacea in Allgemeinen Krankenhaus at München (*9*, 13 d. Bd. 1837 p. 81.) — *Münchmeyer* at Lüneburg has observed a case of „Rachencroup" some years previously to the y. 1841 (vide this year.) — Croup appeared frequently at Grätz (*Wiglein* vide under the y. 1834.)

* Croup frequent at Heidelberg.

* Several mortal cases of ang. gangrænosa.

A case of Diphtheria at Lüneburg.

* Croup frequent at Grätz.

Literature: *Fischer:* de ang. membr. origine et antiqvitate Berol. 1830.
Sickaezynski: De morbo croup dicto. Berol. 1830.
Valentiner: Ein Paar Worte ü. d. sogenannte Halsbräune (häut. Bräune.) Husum 1830.
(?) : Die Erkenntniss u. Ursachen d. häut. Bräune etc. v. ein. Kinderfreunde. Leipzig 1830.

Cases of Diphtheria at Halle?)

1831. *Senff* has treated cases of *diphtheria* (de stomaces in ang. membr. exitu Halle 1831) „Eine zu lobende Abhandelung, die sich an *Bretonneau's* bekannte Beobachtungen ü. d. Diphtheritis anschliest" is said in a review in Allg. med. Zeitung 1832 p. 1071.) — In the reports for the years 1829—31 from a hospital in Heidelberg ang. c. diphtheritide is found among the treated cases (*21*, 8. 1832 p. 492.) — *Masselien* describes 2 violent cases of ang. membranacea in a young married couple at Görlitz; a case of chronic ang. membr. is observed at Liegnitz (General Sanitäts Bericht v. Schlesien f. d. y. 1831,) — A house-epidemic of Croup is observed in Canton Zürich (*24*.)

Cases of Diphtheria at Heidelberg.

* Violent cases o Croup in adults in Schlesien.

A house-ep. of Croup in Canton Zürich.

Literature: *Jehle*: de ang. membr. Angustæ. Vindob. 1831.

* A case of angina gangrænosa in Würtemberg.

1832. A case of ang. gangrænosa is described in Mitheilungen d. Würtemb. ärtzl. Verein. 1832. 1 Bd. 2 H. — 1832—33. A fatal case of Laryngitis membr. in Allgem. Krankenhaus zu München (*9*. 13 Bd. 1837 p. 81.) — A servant-maid aged 22 years at Berlin, suffering some days from „entzündlichen Halsbeschwerden", was attacked by Croup and died in 2 days; necropsy: false membranes in larynx; the condition of the throat is not mentioned. (*8*, 41 Bd. 1834. p. 348.)

* Case of fatal Diphtheria at Berlin.

Literature: *Hirtling*: de ang. membr. Budæ 1832.
Oppenheim: de ang. membr. Halis Sax. 1832.
Rooseboom: de pseudomembranis. Traj. ad. Rh. 1832.
Krüger-Hausen: Normen f. d. Behdl. d. Croups. Rostock 1832.
Heiniken: über ang. polyposa in „Beobachtungen.... der prakt. Medicin. Bremen 1832.

* A case of Diphtheria at Worms.

2 mortal cases af Croup in adults.

1833. A case of diphtheria in an adult at Worms. (*21*, 1833 4 H.) — 2 cases of Croup in adults with a rapidly fatal course. Croup is not seldom observed (*Nicolai* in *8*, 39 Bd. 1833.) — 2 cases of Tracheitis exsudativa are treated in the clinic at Marburg (*9*. 1836. 9. p. 89.)

Literature: *Morgel*: Sur le Croup Strassbourg 1833.
Mueller: de ang. membr. Dorpat. 1833.
Heyfelder: Angina uvular. oedematodes Wöchenl. Beiträge z. med. u. chir. Klinik. Leipzig 1833—34. III.

(*To be continued.*)

STREIFLICHTER AUF DIE LITTERARISCHE THÄTIGKEIT DER ÄLTESTEN WIENER MEDIZINISCHEN SCHULE.

VON

DR. LEOPOLD SENFELDER, WIEN.

I. Michael Puff aus Schrick. 1400—1473.

Hat das Auge Meister Ferstel's stolzem Bauwerke der Heimstätte unserer Alma mater Rudolfina genügende Bewunderung gezollt, so treten wir ein in die hochgewölbte Halle der Aula und erblicken zur Linken die Rectorentafel, zu beiden Seiten die Ehrentafeln der vier Facultäten. Fast gewinnt es den Anschein, als ob die ruhmvolle Gelehrtengeschichte der medizinischen Schule erst zu Beginn des 18. Jahrhundertes mit Gasser ihren Anfang genommen hätte und während der vorausgegangenen drei Jahrhunderte kein einziger Lehrer der Verewigung in Stein würdig gewesen wäre! —

Unter den Lehrern an der Wiener medizinischen Schule im 15. Jahrhunderte verdient als einer der bedeutendsten Michael Puff aus Schrick genannt zu werden. Wenn wir nun an der Hand der spärlichen, vielfach verstreuten, zum grossen Theil noch unbenutzten Quellen das Leben und Wirken dieses Mannes zu schildern unternehmen, so betrachten wir dies nicht blos als einen Act der Pietät oder als eine Aüsserung des Localpatriotismus, sondern geben uns auch der Hoffnung hin, zum Theil eine Lücke in der Gelehrtengeschichte der Wiener Schule nach Kräften auszufüllen und dem nun fast vergessenen Meister zu der ihm gebührenden Wertschätzung zu verhelfen. —

Michael Puff aus Schrick, schlechtweg Michael Schrick, Schrickch Schrik, Srik etc. oder Meister Michel stammte aus Schrick, einem im 11. Jahrhunderte entstandenen Dorfe Niederoesterreichs im

heutigen politischen Bezirke Mistelbach [1]). Ueber sein Geburtsjahr existirt weder in den Wiener Archiven noch in den Aufzeichnungen der Schricker Pfarrchronik eine Nachricht [2]), doch dürfte dasselbe in die Zeit knapp vor oder nach 1400 zu versetzen sein, da Puff bereits seit 1423 als Magister artium Vorlesungen über lateinische Grammatik und Aristotelische Philosophie abhielt und die artistische Facultät als unterste Altersgrenze für Erlangung des Licentiates das vollendete 21. Lebensjahr bestimmte [3]). In den „Quellen zur Geschichte der Stadt Wien" red. von Dr. A. Mayer, Wien 1895, finden wir unter No. 1002 Michael den Schricker als Weingartenbesitzer im Jahre 1357, unter No. 1692 ebendenselben im Jahre 1375 als Schätzmeister eines Weingartens erwähnt; leider fehlt in beiden Actenstücken die Ortsangabe. No. 1656 vom Jahre 1362 führt die „Schrickcherin" als Weingartenbesitzerin „vor dem Chaernertore ze Wienne" an. Ob diese Beiden mit Michael Puff dem Schricker in Verbindung gebracht werden dürfen, etwa als dessen Grosseltern oder Verwandte kann leider nicht beantwortet werden, doch geht daraus soviel hervor, dass man in damaliger Zeit anstatt des Familiennamens zuweilen den Heimatsort zur näheren Bezeichnung wählte und der eigentliche Name mehr oder weniger in Vergessenheit geriet, sowie man noch heute auf dem Lande besonders in Oberoesterreich den Bauer nach dem Namen seines Hofes etwa Sternhofbauer bezeichnet und den Familiennamen ganz vernachlässigt [4]). Vielleicht wohnten die Grosseltern oder Eltern unseres

---

[1]) Vergl. Schweickhart, Darstellung von Oesterreich unter der Enns, Viertel unter dem Manhardtsberg. B VI. p. 114 ff, Der Ort ist nicht zu verwechseln mit Schriek in der belg. Provinz Antwerpen Arr. Malines u. Schricke im Regierungsbezirk Magdeburg. Ritter's geogr. statist. Lex. II. p. 598. Über den Weinbau in Alt-Wien vergl Topographie von Niederoesterreich. Wien 1877 I. p. 602. Für die Bedeutung der Ortschaft Schrick spricht auch der Umstand, dass dieselbe mit dem Markte Gaunersdorf im Jahre 1444 um die hohe Summe von 2000 ungarischen Goldgulden vom Kaiser an Christoph II. von Lichtenstein verpfändet wurde. Ibidem III. p. 63_a. Im Jahre 1293 kom$_t$ ein Leopold von Schrick u. 1304 ein Richter Ruprecht in Schrick vor. II p. 173_b, 519^b. — Der Vollständigkeit halber seien noch erwähnt der Schricker Hans, Thomas u. Veit; vergl. Blätter des Vereines für Landeskunde von Niederoesterreich 1865—1880 IV. p 196, V. 201 VI p 189; ferner Georg Schreck de Scherding, Heinrich Slik, Nicolaus Schrick de Hittendorf, vergl. J. Aschbach Geschichte der Wiener Universität Wien. 1865 I. p 602, 604, 618 Schrick nannte man früher den Sprung im Geschirr, den Bruch in einem festen Körper. z. B. Dieser Topf hat einen Schrick (Sprung). Auch der sog Wiesenschnarcher (Crex pratensis) wurde wegen seiner eigenthümlich schnarchenden Stime „Schrick" genannt. Vergl. A Schmeller, Bayerisches Wörterbuch. München 1877 II p 597 f.

[2]) Laut brieflicher Mittheilung des Pfarramtes in Schrick vom 14/12. 1896.

[3]) Aschbach a. a. O. I p. 74, 533.

[4]) Für diese in Wien allgemeine Sitte, nach dem Taufnamen die Herkunft anzuführen, diene als Beleg das Artistenverezichnis bei Aschbach I p 596 ff. u. K. Weiss Geschichte der Stadt Wien 2. Aufl. 1882 I p. 544 ff.

Arztes von Schrick eingewandert sogar in Wien und waren einfach als die „Schricker" bekannt, sowie auch ihr Sohn in seinen uns bekannten Schriften sich stets nur Michael Schrick nannte und der volle Name Puff de Schrickch in den Facultätsacten nur zweimal, 1454 und 1463, vorkommt [5]). Der artistischen Facultät gehörte Puff von 1423—1429 an ,worauf er seine medizinischen Studien begann, am 26. Oct. 1431 das Baccalaureatsexamen ablegte, 1433 das Licentiat erwarb und im selben Jahre zum Doctor promovirt wurde [6]). Bereits 1435 wurde Puff für das erste Halbjahr zum Decan gewählt, welche Würde er bis zum Jahre 1470 elfmal bekleidete [7]). Über seinen Tod finden wir in den Facultätsacten folgende Nachricht: „Er starb 1473 und wurde am 12. Februar in der Kirche des heiligen Stephanus gegenüber der Kanzel bei der Evangelienseite des St. Veitsaltares dort wo das Bild des König's Ladislaus befestigt ist, beerdigt."[8] So einfach und bestimmt diese Notiz beim ersten Anschein klingen mag, so ist sie bei näherer Betrachtung doch ganz anders. Darüber herrscht allerdings kein Zweifel, dass Puff in der Metropolitankirche zu St. Stephan beerdigt wurde, wohl aber in Betreff der Grabstelle. Tschischka, Donin versetzen den St. Veitsaltar auf den zweiten südlichen Pfeiler im Hauptschiffe, während W. Neumann, der beste Kenner der Geschichte und Alterthümer des Stefansdomes, auf Grund

---

[5]) Acta facultatis medicae universitatis Vindobonensis I 1399—1435 ed. Dr. C. Schrauf Wien 1894 p. 98 und acta facult. med. II fol. 120. Den Einblick in den nicht edirten II. Theil verdanke ich dem freundlichen Entgegenkommen des Hrn. Universitätsarchivar's Prof. Dr. C. Schrauf.

[6]) Vergl. Schrauf a. a. O. p. 84, 86, 97. Jeder Scholare der Medicin sollte schon Magister artium sein. Das medizinische Studium dauerte fünf Jahre. vergl. Aschbach a. a. O I. p. 100 f.

[7]) Und zwar in den Jahren 1435, 1438, 1442, 1445. 1448, 1451, 1456, 1457, 1463, 1466, 1470. Vergl. Locher, Speculum academicum Viennense 1773 p 116 f. Joh. Jac. Freundt de Weyenberg. Sylloge Illustr. in re medic. viror. Viennae 1724 p. 16 ff. Aschbach a. a. O. p 586 ff. Der Decanwechsel fand am 14, April u. 13. October statt. ibidem p. 39, 56.

[8]) Aschbach a. a. O. p 533 gibt als Todesjahr 1472 an, so auch cod. mss, 9520 p. 74 ff. der k. u. k. Wiener Hofbibliothek. (Rotula doctorum saluberrime facultatis medice). Der Text der obenerwähnten Stelle in den acta facult. med. II fol. 120 lautet: obiit 73°. 12, die februarii sepultus est in ecclesia sancti Steffani ex opposito ambonis apud altare sancti Viti ubi fixa est ymago regis Ladislai juxta partem altaris in qua legitur euangelium."

Den Inhalt der hier erwähnten Tafel hat überliefert: Leopold Fischer, Brevis notitia urbis Vindobonae 1770 vol. IV, p. 104.

„Ann." Dom. MCCCCLVII Obiit Serenissimus Princeps. Dom- Dom. Ladislaus Rex Ungariae Boemiae Dux Austriae Marchio Moraviae Clausitque Extimum Diem In Praga In die Clement. Nov. 22.

Requiscat In Pace Amen."

— Dieses stehet an einer alten Tafel, daran König Ladislaus sammt den Wappen gemahlter zu sehen. —

Puff's Grabstätte o. Gedenktafel, wenn eine solche vorhanden war, wird sonst nirgends erwähnt, ebenso wie die Kostenberechnung für Herstellung eines Grabes o. Gewölbes nicht mehr auffindbar ist.

eingehender Forschung erklärt, dass 1461 oder vielleicht schon 1448 der Veitstitel auf den ersten südlichen Pfeileraltar und 1647 auf den zweiten südlichen Pfeileraltar übertragen wurde. Eine zweite Frage wäre, was unter ambo zu verstehen sei, der Evangeliumambo des damaligen Lettner's, an der Stelle wo heute das eiserne Gitter (cancella) sich befindet, oder eine Kanzel im heutigen Sinne. Befand sich aber Puff's Grabstätte wirklich beim ersten Pfeileraltar, so ist es sehr wahrscheinlich, dass die Gebeine bei Herstellung der Steinbalustrade daselbst im Jahre 1713, der ziemlich tiefen Fundierung derselben und der Reconstruirung des Kirchenpflasters längst bei Seite geschafft sind [9]).

In der Öffentlichkeit scheint Puff nie eine besondere Rolle gespielt zu haben, soweit es sich nicht um Wahrung der Universitätsrechte handelte [10]). Seiner politischen Gesinnung nach gilt er als Anhänger des Kaisers Friedrich III. Um so mehr muss es auffallen, dass Erzherzog Albrecht VI.in seiner Todeskrankheit 1463 nach ihm und nicht nach seinem Antipoden Johann Kirchhamer verlangte. Puff wurde dem Erzherzog widerraten „er sei immer ein Kais'rer gewesen", „er solt maister hannsen Kirchhaimer nemen, der war allweg mit seinen gnaden gewesen und wär yetz der verrümtest arczat in Wien." Albrecht blieb jedoch fest in seinem Vertrauen zu Puff „er wär ein gutter alter Man." Das Vertrauen zum Arzte ist eben nicht blos von seiner fachmännischen Tüchtigkeit, sondern auch von seinem persönlichen Charakter abhängig!

Bei der äusserlichen Anwendung von Theriak (treyakkers) gerät Hanns der Thürhüter in einen Wortwechsel mit dem Arzte, wird jedoch von Albrecht zur Ruhe verwiesen. Bei dieser Gelegenheit erfahren wir, dass der Apotheker sowohl wie Puff mit dem wegen Verrat von Albrecht zur Viertheilung verurtheilten ehemaligen Bürgermeister Wolfgang Holzer verschwägert waren, ein Umstand, der das Misstrauen und den Verdacht der Umgebung, der Kranke könnte aus Rache von Beiden vergiftet werden, genügend rechtfertigt. Puff mochte wohl auch die Umgebung gekannt haben, da er, während

---

[9]) Vergl. Fr. Tshischka, Die Metropolitankirche zu St. Stephan in Wien. Wien 1843 p. 108 ff. L. Donin, Der Stefandsdom u. seine Geschichte. Wien 1873 p. 265 ff. Ogesser, Beschreibung der Metropolitankirche zu St. Stephan in Wien (1771) p. 131 f. W. A. Neumann, Die Pfeileraltäre des Langhauses, Über den ehemaligen Lettner im St. Stephansdom (Wiener Dombauvereins-Blatt II. p. 45—47 VIII. p. 194 ff) Der Lettner (verwandt mit der Ikonostasis in griechischen Kirchen) stammte wahrscheinlich aus der Mitte des 14. Jahrhundertes. Abbildungen vergl. bei Kreuser, Kirchenbau I. p. 157.

[10]) Vergl. Aschbach a. a. O. I. p. 233, 350, Copey-Buch der gemainen Stat Wien 1454—1564 herausgeg. von H. J. Zeiberg 1853 p. 14, 24 ff, (Fontes rer. Austrian II. Abth. VII. B).

Albrecht in Agonie lag, die Flucht ergriff: „Hey das gott erbarm! wol habt ir uns umb unsern frommen herren pracht! Du verheyter böszwicht und morder!" ruft der treue Hanns dem Fliehenden nach. Puff ist jedoch ganz frei von jedem Verdacht und blieb auch nach Albrechts Tod unbehelligt, obwohl er auf schleunige Beerdigung drang und jede Leichenöffnung und Balsamirung verweigerte, „da es kein Wunder wäre, wenn dadurch ganz Wien vergiftet würde" [11]).

Puff's academische Thätigkeit als Lehrer und Schriftsteller.

Wie schon früher erwähnt, war Puff vor seinem Übertritt zur Medizin als Lehrer für lateinische Grammatik und Aristotelische Philosophie thätig. Aus dieser Zeit stammt wohl auch der in Cod. Mellic. 6/A8/ pag. 429—436 der Benedictiner-Abtei Melk befindliche Tractat „Utrum acciones substanciarum materialium sint principalius formarum substancialium, quam qualitatum earundem." Da diese ziemlich weitläufige, ganz im Geiste der Scholastik verfasste Schrift weder bei Philosophen noch bei Ärzten irgend welches Interesse bieten dürfte, so glauben wir von einer Veröffentlichung und näheren Besprechung absehen zu können.

Bei Denis wird unser Arzt als einer der ersten Pflanzensammler in der Umgebung Wiens bezeichnet. Hierüber fehlt jedoch jeder sichere Anhaltspunkt, da Denis sich auf das ganz und gar nicht beweiskräftige Schlusswort im deutschen Arzneibuche des Johannes Tollat von Vochenberg stützt: „Hye endet sich das meisterlich büchlin der krütter gesammlet durch Johannem Tollat von vochenberg in der weit berümten vniversitet zu wien by dez aller erfarnisten mann der artzney doctor Schrick." Wenn wir auch nicht zweifeln, dass Puff die Heilkräuter aus eigener Anschauung kannte, wohl auch selbst ab und zu sammelte, so können wir ihn doch nicht ohne weiters auf Grund obiger Notiz einen Botaniker oder einen der ersten oder gar

---

[11]) Kirchheim nannte sich auch Doctor der Chirurgie, doch scheint dieser streitbare Herr mit der Hellebarde vertrauter gewesen zu sein als mit den chirurgischen Instrumenten. 1462 drang er mit 60 Bewaffneten in den Rathssaal u. setzte den kaiserlich gesinnten Bürgermeister Christian Prenner ab. Aschbach a. a. O I. p. 233, 326. Behaim, sein erbittertster politischer Gegner, ist mit Ehrentiteln wie grober hochvertiger gaul, valscher hafertiger lai, arssgreifer, kelberarczt etc. gerade nicht sparsam. Vergl. Michael Behaims „Buch von den Wienern" 1462—1465 herausgeg. von Karajan 1843 p. 5, 33 ff, 108, 246, 285, 312, 338. Ueber Albrechts Tod vergl. Hanns Hierszman's Thürhüter's Herzog Albrecht VI. von Oesterreich Bericht über Krankheit u. Tod seines Herrn, bei Karajan, Kleinere Quellen zur Geschichte Oesterreichs I, Heft 1859 p. 23—51. Albrecht starb an Pyaemie in Folge eines Carbunkels in der linken Achselhöhle „ain Bluotaysz, der nit erschworen ist". Vergl. auch Senkenberg, Selecta juris V. Anonymi chronicon Austriacum. p. 254.

den ältesten Pflanzensammler Wien's nennen [12]). Mit weit grösserem Rechte müsste diese Bezeichnung dem bekannten von Padua nach Wien berufenen Arzte Galeazzo a Santa Sofia zukommen, in dessen handschriftlich erhaltenem, wie wir vermuthen, in Wien verfasstem Arzneibuche vielfach deutsche volksthümliche Pflanzennamen vorkommen, was bei dem Italiener wohl mehr auf Sammeleifer hinweist, als bei Puff, dem die deutschen Namen, die wir in dessen Schrift über die ausgebrannten Wässer finden, wohl zum Theil von Jugend auf geläufig waren. Puff wie Tollat begnügen sich, die arzneiliche Verwendung anzuführen, während Galeazzo's Arzneibuch ein mehr wissenschaftliches Gepräge besitzt, da sehr häufig dem streng pharmacologischen Theil eine kurze Beschreibung der Pflanzen nebst Hinweisen auf ähnliche vorausgeschickt wird.

Seit dem Jahre 1442 hielt Puff anatomische Demonstrationen an der Leiche, 1452 wurde in Wien die erste weibliche Leiche secirt, doch verlautet nichts, dass Puff selbst die Section vorgenommen habe, wie es auch nicht erwiesen ist, dass er in späterer Zeit regelmässig über Anatomie las, denn 1459 fanden die anatomischen Demonstrationen unter Leitung der Doctoren Pancratius Creutzer de Traismauer und Johannes Birchhamer statt [13]). Puff's etwaige Leistungen auf diesem Gebiete zu beurtheilen sind wir leider nicht im Stande, da die uns vorliegenden handschriftlichen Werke keinerlei Anhaltspunkte bieten.

Sein Hauptaugenmerk scheint unser Arzt auf die practische Ausbildung der Studenten, auf die Behandlung der Krankheiten, die Kenntnis der Arzneimittel und die Diaetetik gelegt zu haben. Dabei muss es ihm sicherlich zum Lobe angerechnet werden, dass er durch Wort und Schrift die Belehrung des Volkes anstrebte und besonders den Armen, deren Mittel die kostspielige Behandlung von Seite der Arzte nicht bei jeder Gelegenheit gestatteten, durch geeignete Rathschläge zu Hilfe zu kommen suchte. Gerade durch populär-medizinische Schriften aus der Feder eines so bekannten

---

[12]) Denis, Buchdruckergeschichte Wiens 1782 p. 547. A. Mayer's Geschichte de geistigen Cultur in Niederoesterreich Wien 1878 I p. 333. J. N. Vogel, Specime biblioth. germ. austriac. Wien 1779 I p. 473 schreibt hierüber: „In academia saltem Viennensi exigua primis temporibus opera in botanices Austriacae studio locata fuit. Quamvis enim medicinae professores discipulos suos herbulatum ut ajebant ducerent, nihil tamen hodie ex illorum conatibus superest, quam herbarium quod seculo XV. Joannes Tollat perfecit"

[13]) Vergl. Rosas Kurzgefasste Geschichte der Wiener Hochschule im Allgemeinen u. der mediz. Facultät insbesondere. Mediz. Jahrbücher des k. k. oesterr. Staates 1841 ff. 30. B. p. 38, 31. B. p. 88. Den Doctor Birchhamer verwechselt Aschbach I, p. 326 mit dem früher erwähnten Kirchheim, Kirchhamer.

Arztes wie Michael Puff konnte damals dem besonders in Wien herrschenden Unwesen der Kurpfuscher ein wirksamer Damm gesetzt werden [14]).

Welchen Beifall aber Puff's Bestrebungen in dieser Beziehung weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes fanden, sollen die folgenden Zeilen berichten.

„Das Buch von den ausgebrannten Wassern."

Die einzige bisher bekannte Schrift unseres Arztes ist das Buch von den ausgebrannten [15]) Wassern. Um eine Basis für die weitere Untersuchung zu erlangen, beginnen wir mit der Beschreibung eines uns vorliegenden Druckes von Hanns Zainer in Ulm 1502. Derselbe zeigt im Holzschnitt einen Destillirapparat, bei welchem eine weibliche (?) Gestalt mittels Blasebalg das Feuer anschürt. Am Boden Kohlenstücke und verschiedene Blüthen, auf einer Stellage Ballons mit Tincturen. Das Bild trägt die Überschrift: „Ain gut's nützlichs büchlin von den aussgeprennten Wassern." Seite 2: „Hienach steend verzaichnet die aussgepranten wasser, in wölicher mass man die zu den gelydern nützen vnd brauchen sol. als dann mayster Michel Schrick doctor der ertzney die beschriben hat und ist gar gut und nützlich zewissen." Darauf fougt ein Materienergister zuerst nach den Körpertheilen, sodann nach bestimmten Erkrankungen angeordnet. Am Schluss des Registers: „Hienach volget ain nutzliche materi von mangerlay aussgepranten wassern. wie man die nützen und brauchen sol zu gesunthayt der menschen. Und das büchlin hat Mayster Michel Schrick doctor der ertzney durch lieb und gebet willen erbern personen auss den büchern zusammen colligiert und beschriben."

Die Schrift enthält 82 verschiedene pflanzliche Arzneien mit kurzer Angabe ihrer Verwendung in Krankheiten. Auch eigener Erfahrung ertheilt der Verfasser zuweilen das Wort, wie beim Hirssenzungenwasser „Das ich Michel Schrick offt bewert hab, dass es gar gut ist für schwer grausen und forchtsam trem, die offt von bosshayt des miltz koment" oder beim Künlinkraut [16]) „Das hab ich Michel

---

[14]) Der Medicina pauperum wurde in Wien von Anfang her schon eine besondere Beachtung zu Theil, wie aus einem Verzeichniss der damals gebräuchlichen Hilfsbücher hervorgeht, in welchem wir den Thesaurus pauperum des Petrus Hispanus u die Simplicia des Johannes de Parma (valent pauperi!) vorfinden. Vergl. Chmel, Der oesterr. Geschichtsforscher I. 1 H. Wien 1838 „Zur Geschichte der Wiener Universität im XV. Jahrhundert" p. 50 ff — über ärztliche Honorare, Quacksalberei in dieser Zeit, vergl. K. Weiss a. a. O. I. p. 365 ff., Aschbach I. p. 332 ff., Schrauf a. a. O. p. 44 ff . 52.

[15]) Gleichbedeutend mit destilliren. J. u. W. Grimm Deutsches Wörterbuch II p. 366.

[16]) Künlin-Kaninchen; Quendelkraut, Thymus Serpyllum. Grimm a.a. O II p. 1706, 2624

Schrick offt bewert und ist armer leit ertzney" oder beim Hymelprantblumenwasser [17]) „Ich Michel Schrick hab es offt bewert." Den Schluss bilden zwei längere Tractate von den kranwitber oder Wechalter und vom gebrannten Wein.

a. Handschriften. Vollständige Handschriften sind, soweit wir es ermitteln konnten, noch fünf vorhanden und zwar in Oesterreich eine einzige, in Deutschland vier.

Der Codex 833a vom Jahre 1494 4o. aus der Bibliothek der Benedictiner-Abtei Admont in Steiermark enthält die Schrift auf fol. 439a—472a. Mit dem Drucke von Zainer verglichen, fehlen in diesem Codex mehrere Wässer und zwar Epheuwasser, Kuedreckwasser, Müntzenwasser, Schwammenwasser, Creutzwurtzwasser und das Rosenoel. Die Anordnung des Inhaltes ist ungleich.

Codex germ. 407 vom Jahre 1495 4o. der königlichen Hof- und Staatsbibliothek in München. Auf pag. 319—325 der Tractat von den krametperen oder wechaltern und vom gebrannten Wein wörtlich aber ohne Angabe des Verfassers; die Schrift selbst ist auf pag. 325—370.

Codex germ. 720 vom Jahre 1490 4o. ebendaselbst.

Auf fol. 143b—145a der Tractat von den kranwitper wörtlich, aber ohne Angabe des Verfassers; auf fol. 162a—184b die gebrannten Wasser, welche von einigen Zusätzen abgesehen mit dem Drucke von Zainer völlig gleichlauten.

Codex C. 308 4o. 16. Jahrhundert 7. Blatt, der k. Hofbibliothek in Dresden. Mit dem Drucke gleich.

Codex C. 292 4o. 16. Jahrhundert ebendaselbst, fol. 206b—221b. Mit dem Drucke gleich.

b. Anonyme Handschriften. Auch der zweifelhaften Ehre, von Anderen ausgeschrieben zu werden wurde unser Autor ebenso theilhaftig wie eine grosse Anzahl bekannter Schriftsteller aller Zeiten. Obwohl es uns hier nur zwei Belege aufzufinden gelang, ist es trotzdem nicht ausgeschlossen, dass noch mehr Plagiate vorhanden sind, welche eben leider nur zufällig constatirt werden können.

Das erste Plagiat fanden wir in dem zu Studienzwecken über Johannes Tollat von Vochenberg entlehnten Codex C. 312 der k. Hofbibliothek in Dresden auf fol. 137a—138b. „Nun volget hyrnach vom gebrannten Weyne und seiner tugend und wyhe man den nutzen sol und gebrauchen." Wörtlich mit der Zainer'schen Aus-

---

[17]) Wollkraut, Verbascum phlomoides L.

gabe, mit Einschiebung von zwei Sätzen am Schlusse. Auf fol. 149b—162a: „Hyrnach volget vom gebrannten wasser und wurch zou ess guth ist vnd erstlich vom rossen wasser." Nun folgen mit wenigen Auslassungen, theils vollständig, theils in Bruchstücken, theils mit Zusätzen versehen 47 Artikel der Puff'schen Arbeit.

Ein zweites Plagiat besitzt die Bibliothek der Cistercienser-Abtei Heiligenkreutz bei Baden in Niederoesterreich in Codex S. Crucis 331 8o. auf fol. 164a—172a fragmentarisch in 21 Artikeln mit den öfteren Zusätzen „ich (nicht ich Michel Schrick!) hab es offt bewert" etc.

c. Handschriften einer früheren Bearbeitung. Die in dem Drucke und den bisherigen Handschriften erwähnte Schrift scheint nicht die ursprüngliche, sondern eine Art zweiter Auflage zu sein, woraus der Schluss gezogen werden muss, dass der Autor, angeregt durch die freundliche Aufnahme seiner Arbeit, dieselbe erweiterte und mit Hinweglassung des streng wissenschaftlichen Anstriches, wozu wir insbesondere die Classificirung der Arzneimitteln nach Graden rechnen wie es bei den galenisch-arabistischen Schriftstellern der Gebrauch war, für die gebildete Laienwelt bestimmte. Von dieser nur handschriftlichen ersten Bearbeitung aus dem Jahre 1455 liegen uns 3 Belege vor.

Codex 793 15. Jahrhundert 4o. fürstl. Fürstenberg'sche Hofbibliothek zu Donaueschingen. Auf fol. 30—33: „Incipit tractatus de virtutibus aquarum compositus per magistrum michaelem schrickh arcium et medicine doctorem anno dom. etc. 14.5.5 wienne famosissimi." Enthält 41 Artikel in deutscher Sprache, theils gleich, theils kürzer, theils anders bearbeitet. Am Schlusse: Explicit tractatus anno dom. etc. 1466.

Cod. Mellic. 416/H 32/15. Jahrhundert 8o. Benediktiner-Abthei Melk. Auf pag. 625 (rothe Paginirung fol. 310a.) Tractatus de virtutibus aquarum compositus per magistrum michaelem Schrickh 14.55. „Von wasser ausbrennen". Enthält 41 Artikel wie der vorgenannte Codex und schliesst auf pag. 639: „Ex Mellico agnetis virginis (21 Januar) 1466.

Ein an den oberen Rändern sehr defectes Fragment von 20 Artikel befindet sich im oben erwähnten Admonter Codex 833a auf fol. 472b—476b. „Hie hebt sich an ain tractat von Tugentten der ausgepraunten Wasser, den hat gemacht und zam gefuegt Maister Michell Schrick zu Vienn doktor in der Ertzney anno 14.5.5".

Die im Fürstenberger und Melker Codex am Ende angeführte Jahreszahl 1466 gestattet wohl die Vermuthung, dass die zweite Auf-

lage erst nach dieser Zeit, also in den letzten Lebensjahren Puff's veröffentlicht wurde.

d. Drucke. Die Anzahl der Drucke ist sehr bedeutend, leider besitzt die Wiener Hofbibliothek nur zwei, die schon erwähnte Ausgabe von Zainer und eine Incunabel im Fragment.

Incunabeln und Spätdrucke werden verzeichnet bei: H. Bämler in Augsburg, 1479, 1482, H. Blaubirer in Augsburg 1481, 1482, H. Schönsperger in Augsburg 1482, 1483 1484, A. Sorg in Augsburg 1483. J. Froschauer in Augsburg 1496, 1514, C. Dünkmut in Ulm 1482 und eine Ausgabe ohne Datum, H. Zainer in Ulm 1498, 1500, 1502, 1515 und eine Ausgabe ohne Datum, Fr. Peypus in Nürnberg 1516, Jobst Gutknecht in Nürnberg 1518, 1523, M. Hupfuff in Strassburg 1502, M. Schott in Strassburg 1481, J. Knobloch in Strassburg 1519. Albrecht von Haller nennt zwei Nürnberger Ausgaben von 1529 und 1601, Graesse eine nicht datirte (1530?) Zwickauer Ausgabe. Rechnet man zu diesen noch die beiden uns bekannten Drucke der „Apothek für den gemainen Mann", enthaltend das Arzneibuch des Hieronymus Brunschwick und die ausgebrannten Wasser von Puff aus den Jahren 1529 und 1533 [18]), so ergibt die Rechnung 28 Auflagen nach dem Tode des Verfasser's, eine in der Geschichte der Wiener medizinischen Schule einzig dastehende Thatsache, denn das so vielbekannte Lehrbuch der Anatomie unseres verewigten J. Hyrtl erlebte bisher nur 20 Auflagen und zwar in unserer Zeit, wo die Herstellungskosten und Bücherpreise wohl ohne Zweifel im Verhältniss niedriger sind, als knapp nach Erfindung der Buchdruckerkunst!

Worin liegt wohl die Ursache der grossen Verbreitung dieser bei uns nur mehr rein historisches Interesse erweckenden Schrift?

Zunächst gehört die Schrift zu den ersten medizinischen Drucken, von denen mehrere öfter aufgelegt wurden. So erschien, soweit uns bekannt, das deutsche Arzneibuch des Ortolf von Beierland bereits um 1470 bei H. Zainer und bis 1498 im ganzen achtmal, die „Ordnung der Gesundheit" 1472 im ganzen vierzehnmal, C. von Megenberg's Buch der Natur 1475 im ganzen sechsmal. Der Thesaurus pauperum des Petrus Hispanus wurde 1476 gedruckt. Puff's kurze

---

[18]) Vergl. Hein, Repert. bibl. II/2 p. 297. Graesse, Tresor de livres rares et precieux VI. p. 318, Stockton-Hough, Incunabula medica unter dem Schlagwort „Schrick", Hassler, Geschichte der Buchdruckerkunst in Ulm 1840 p. 106, 121, 126, wo auch unser Autor fälschlich „ein ulmischer Arzt" genannt wird. A. v. Haller, Bibl. medic. pract. I p. 521; Aschbach I. p. 535 u. Hein a. a. O. kennen nur 9 Ausgaben. Vergl. auch G. W. Zapf, Annales typographiae Augustanae. Augustae Vindelicorum 1775 p. 29, Augsburgs Buchdruckergeschichte. Augsburg 1788 I. p. 50, 57, 63, 68. 75. II. p. 74, 222, 235.

(die Zainer'sche Ausgabe umfasst sammt Index dreizehn Octavblätter) praecise und sehr populär gehaltene im Preise jedenfalls mässige Schrift, war ohne Zweifel für die allgemeine Verbreitung unter Aerzten und Laien geeigneter als das umfangreiche daher theure Werk des Conrad von Megenberg oder der noch umfangreichere Hortus sanitatis. Zudem war die Nachfrage nach kurzen billigen, leicht verständlichen medizinischen Hausbüchern zu allen Zeiten eine rege. Nicht unerwähnt bleibe der Umstand, dass sämmtliche früher angeführten fünf Handschriften aus einer Zeit stammen, in welcher Puff's Schrift längst im Druck erschienen war, woraus man schliessen kann, in welchem Ansehen dieselbe stand, dass man sogar, um in ihren Besitz zu gelangen, sich gerne der zeitraubenden, aber billigen Mühe des Abschreibens unterzog

Wie der Verfasser gleich eingangs erwähnt, hat er seine Schrift „zusammen colligiert" [19]), womit ja deutlich genug ausgedrückt wird, dass er kein Originalwerk schaffen wollte. An Vorarbeiten für ein derartiges Werk war kein Mangel. Wir nennen nur die Pandectae medicinae von Matthaeus Sylvaticus, den Tollat von Vochenberg mehrfach unter dem Namen Pandecta anführt, die Schriften des Arnaldus von Villanova de vinis, de aquis medicinalibus, die Schriften des Aristoteles und Albertus Magnus, nicht an letzter Stelle das Arzneibuch des Meisters Bartholomaeus, welches unserem Arzte als Vorbild und wichtigstes Nachschlagebuch gedient haben dürfte [20]). In der Schrift selbst wird ausser Albertus an einer einzigen Stelle kein Gewährsmann genannt.

Wir gehen nun über zu den weiteren medizinischen Schriften Puff's und beginnen mit der Promotionsrede, abgehalten am 10. Januar 1458 im Wiener Stephansdome gelegentlich der Promotion des Caspar Griessenpeck [21]) aus Landshut zum Doctor der Medizin. Über die damals gebräuchlichen Feierlichkeiten erfahren wir folgendes:

[19]) Dies galt im Sinne der damaligen Zeit als eine Empfehlung für das Buch u. sollte beweisen, dass der Verfasser die einschlägige Litteratur emsig studiert u. sich nicht blos auf eigenes Wissen verlassen habe Wie Puff über das Studium der Alten dachte, werden wir später in der Promotionsrede hören. — Ähnliches finden wir in dem schönen Incunabeldruk von A. Koburger Nürnberg 1477 in Ortolf's Artzneibuch: „Darumb will ich Ortolff von Bayrlandt doctor der ertzney ein artztpuch machen ze deutsch aus allen artztpüchern die ich in latein vē vernam."

[20]) Vergl. J. Haupt, Über das mitteldeutsche Arzneibuch des Meisters Bartholomaeus (Sitzungsberichte der K. Akademie der Wissensehaften, Wien 1872 71 B. p. 451—566, bes. p. 542—548).

[21]) Caspar Griessenpeck war der Sohn des Stadtschreiber's Meister Veit Griessenpeck; 1446 finden wir ihn unter den Rhenanen immatriculiert, deren Procurator er 1456 war; 1451 wurde er Magister artium u. legte am 1. Dezember 1457 sein medizinisches Licentiatsexamen ab. 1464 u. 1468 war er Rector, 1461, 1465, 1467, 1471 Decan; er starb 1475. wie es scheint, an Tuberculose. Seine heute nicht mehr vorhandene Gedenktafel im St. Stephansdome hat Wolfgang Lazius überliefert. Sie lautet:

Der Candidat wurde im festlichen Zuge zur Kirche geleitet, nahm dort auf einer Bank vor der Kanzel Platz und determinirte eine Frage aus der Medizin. Darauf ruft ihn der vorsitzende Doctor zur Magistralkanzel, und der Pedell liest die Eidesformel vor. Sodann hält der Vorsitzende, in unserem Falle Puff zur Anempfehlung des Candidaten eine Rede und nimmt die Promotion vor. Der junge Doctor besteigt nun die Kanzel, wirft ein Thema auf, worauf ein anderer Doctor erwidert. Mit der Danksagung des Vorsitzenden endet die Feierlichkeit, an welche sich ein Gastmahl anschliesst [22]).

Selbstredend suchte Puff den Sohn des Stadtschreibers des ersten Beamten der Gemeinde durch eine feierliche Lobrede besonders zu ehren. Nach althergebrachter Sitte wählt der Redner als Thema einen hippocratischen Aphorismus, entwirft zu Beginn ein Bild der politischen Lage und erinnert daran, dass Einige das nahe Weltende befürchten. Darauf geht er zum eigentlichen Thema über, dass eine aufs Äusserste getriebene Ernährung gefährlich sei. In diesem Theil der Rede wo Hippocrates, Galen, Avicenna mehrfach angeführt werden, erfahren wir nichts Neues, was nicht schon seine Gewährsmänner gesagt hätten. Ohne das Thema zu Ende zu führen, geht der Redner darauf über, dass der Candidat stets ein mässiges Leben geführt habe und nur dadurch von seinem schweren Leiden, dem Blutbrechen, schnell befreit wurde. Wollte man alle seine Tugenden aufzählen, so würde ein Tag nicht genügen. Wie er, so seien auch seine Brüder, welche so zu sagen mit ihm die vier Facultäten repräsentiren. Darauf folgt die Promotion mit der Übergabe der Insignien, der schönste und historisch wichtigste Theil der Rede, frei von jeglichem Schwulst. Nachfolgend der Wortlaut. *(Fortsetzung folgt)*

Hippocratis normas et sensa profunda Galeni
Et quae Romani et quae docuere Arabes
Novi et grata fuit sed et utilis ars mea multis
Hoc non artis erat vincere posse necem.

Vergl. Wr. Universitätsarchiv Hauptmatrikel II. fol 62b, acta facult. art. III fol. 6b, 47a, Receptorienbuch der Artistenfac. fol. 37, acta facult. med. II fol 122, fol. 35, 43, N. ö. Landesarchiv Cod. Schièr fol 360, Freundt de Weyenberg a. a. O. p. 4, 22 f, Locher a. a. O. p 14 f, 120 f 206. Wolfgang Lazius, Rerum Viennensium commentarii Basel 1544. IV. p. 138 f, Griessenpeck's Vater war 1461-1476, 1478-1482, 1484-1487 Stadtschreiber vergl. K. Weiss a. a. O I p. 550, A. Mayer, Quellen z. Gesch. d. Stadt Wien No. 87, 559 f, 1904, 1921. Einen Stadtschreiber Ulrich gr. 1467-1500 (bei Lazius, Beschreibung deren Wienerischen Geschichten u. Sachen. Wien 1619 IV. p. 46) konnte ich nirgends finden.

[22]) Vergl. Rosas a. a. O. 24. B p 115. Seit 1413 wurden für Doctoren u. Magister bei der Promotion Lehnsesseln aufgestellt; die Sessel der Artisten waren niedriger als die der übrigen Facultäten, darob grosser Streit, der damit endete, dass seit 1430 die artistischen Promotionen endgiltig in die Aula verlegt wurden. Aschbach I. p. 188 f. — Da die Universität ihre ständigen Kirchensitze beim sog. Frauenaltar am ersten linken Pfeileratar inne hatte, so dürften auch auf dieser Seite die Promotionen stattgefunden haben. Als Magistralkanzel wurde vielleicht der Evangelienambo benützt, um welchen sich die geladenen Gäste gruppirten. Vergl. Ogesser a. a. O. p. 111 f.

Dr. WILHELM TEN RHIJNE AND LEPROSY IN BATAVIA IN THE 17TH CENTURY.

By Dr. J. M. H. VAN DORSSEN. (Tjimahi, Java.)

What were the probable causes, on account of which Batavia especially was visited in the second half of the 17th century with „this terrible plague"?

They were in my opinion:

1. The immigration of so many Chinese to the chief place of Insulindia. The increase of the sons of China, among whom were often many without means to feed themselves, was so large, that the government often promulgated edicts, in order to prevent the increase of "the indifferent mob of Chinese."

Concerning the influence of the Chinese immigration in extending leprosy, I can by means of my experience acquired in Deli and Lankat (Sumatra) well agree with Hutchinson's opinion, when he writes in the "Journal of the Leprosy investigation committee" 1890 page 85: "It is in the present day generally acknowledged that "Chinese immigration entails a great risk of the introduction of "leprosy, and favours its increase in places where it already exists."

2. The sending of war prisoners and slaves to Batavia, chiefly from 1640 to 1662 after the conquests in Malacca and India Proper from the Portugese. Considering the place whence these people came, it is more than likely that among them were some lepers.

3. An accumulation of inhabitants in old Batavia, on account of the rapid increase in the progress of this centre of trade of the East India Company in the Archipelago. The dangerous situation of the suburbs of Batavia at that time rendered it necessary to live within the walls of the town or directly in its narrow environs, so that, especially in a tropical climate, it was impossible to remain healthy, in view of the difference between space and population. No proof is necessary that in such circumstances "the common people" had most to fear from the infection.

During the 18th century, on the contrary, the above mentioned influences for the most part ceased to exist, for the wealth of Batavia lessened considerably, and on account of the extraordinary unhealthiness of the town after 1732 a large number of the inhabitants

left the town proper, in order to be free from marsh fever, and settled themselves in since then pacific environs. In 1750 the number of the inhabitants of the town Batavia itself was only 14000, and in 1792 not more than 8000 people.

During the last decades of the 17th and the beginning of the 18th century, the decrease of leprosy in Batavia must be almost exclusively attributed to the system of separation of the lepers adopted by the government; that does not however account for the farther course of the 18th century, because then, besides the separation of the lepers, there were also the changed circumstances which, for their part, caused a decrease of the number of victims in that place.

Now allow me to go back to the "Treatise" of Willem ten Rhijne, and to give from it some accounts concerning the etiology, symptomatology, and therapeutics of leprosy in the East Indies during the 17th century, with which the above mentioned official reports are authentically filled.

Etiology:

The contagiousness of leprosy is according to ten Rhijne beyond doubt; he considers the matter in the leprous boils especially infectious, as also the sweat during the time in which those affected go through a sweat cure; but one finds also some [1]) "who through their "spit, and even through their breath spread this disease."

As predisposing causes ten Rhijne names the use of bad and foul food and drink, "melancolia and every mental depression", and in general all influences which lessen the energy of the individual. But it is worth notice that he often remarks with seriousness that "*a special poison* or infection, of which we have not yet the right knowledge", must cooperate with these causes, before they give origin to leprosy.

Besides the contagiousness, the writer of the "treatise" also includes the presence of heredity, for though the children of lepers were often born quite healthy, they became infected with leprosy "after a number of years without any other caus than that of birth being discoverable."

The inhabitants of the East Indian archipelago had according to ten Rhijne the following names for leprosy, namely:

The Malays — kadèl or kadàl, and sakit besaar,
The Baliërs — Goedoegam,

---

[1]) „De door haar speeksel, ja selfs door haar adem, dit quaat aansetten."

The Javanese — Kockoe ênin, Tiekadirsa, Goedòk and Oedò, and the Chinese — Taijkò and Hong' tai.

Further he writes that the inhabitants attribute the affections of the peripheric parts of the body in leprosy to "a hurtful internal vapour, which was sent bij the heart with great force into the extremities. This opinion reminds that of the Indians, who believe that in different serious forms of leprosy all is done by the wind or the air ("Vaiju") which is one of three chief elements by which in accordance with their system the body functions are performed (Wise "Review of the History of Medicine", London 1867).

Ten Rhijne remarks too, that the name given by the Chinese to leprosy, namely "Hong' tai", means [1]) "Leprosy caused by inner vapours or bad winds", and that the Chinese, Japanese, and Brahmins consider this likewise as Hippocrates in his book "de flatibus passim."

The same writer was himself inclined to attribute the causes of leprosy not only to the bad vapours, but also to thick atrabilions blood, always however under the reservation, that these "were nothing more than contributing causes", because for the origin of this disease the presence of [2]) "Leprosy poison" was necessary, if only the slightest trace.

Ten Rhijne further considered the lymph as the [4]) „chief-carrier of the poison", and considered this to be the reason, why places covered with glands, like the skin of the face and of the ears, were so often affected in leprosy.

Symptoms and progress:

The previous appearances were: a grey colour of the face, sometimes spots in the face, hands and feet; weariness and a cold feeling in the extremities, difficult breathing and inward fever.

Ten Rhijne often noticed in those affected with leprosy that *in the beginning* of their illness, when they were free from fever or any other complication, they were [5]) "fond of eating and extremely sensual"; of this he had seen [6]) "shocking and troublesome instances". This observation of the writer of the "Treatise" I found recently confirmed in a European, 54 years of age, of a strong constitution, who for several weeks showed the plainest symptoms of Lepra tuberosa;

[1]) Lazarie uit binnedampen of quaadaardige winden verwekt.
[2]) Leprose-venijn.
[3]) Sprankeltje.
[4]) Voornaamste venijnvoerder.
[5]) Graag in 't eten en bijsonder wellustig.
[6]) Aanstotelijke en sorgelijke exempelen.

the patient, an educated man, told me unasked that he did not feel at all ill, that this appetite was excellent and that for some time back, he had noticed an unusual degree of sexual excitement with various attacks of priapism, by which he was sometimes forced to apply cold water bandages *ad penem*, in order to counteract the annoying erections.

The chief appearances of leprosy in Batavia were according to ten Rhijne: the swelling of the face, especially paraesthesia of the hands and the feet, atrophy of the muscles of the thenar and the hypothenar eminences, contraction of the fingers, and analgesia [1]).

Some had violet-brown spots without the swelling or hardness; but others showed "a shining swelling of the face with tubercles and "bubbles on the skin. These tubercles are first reddish, and then ra- "ther brown, then gradually become violet and purple brown, and af- "terwards harder and more and more numerous, so that not only is "the face rendered disgusting by a knotty swelling, but also the "nostrils are widened by it, and at the same time become stuffed, so "that the patients as in venereal disease generally spea through the "nose and rather broken. The lobes of the ears begin to swell har- "der and become covered with purple tumours."

"But there are some among the lepers, of whom the muscles of "the face are consumed, and the skin appears as stretched, which "drying up is not only to be found in the face but even in the ex- "tremities. These latter are then often, in the joints and elsewhere, "full of matter, and degenerate afterwards into badly smelling and "numerous tumours, under which the bones are often quite rotten."

Further ten Rhijne notes: The affections of the mucous mem- "branes of the mouth, throat and nose, and of the eyes, falling out of the hair, especially of that of the eyebrows, less of the beard and rarely of the head, affections of the nails, and the vox leprosa.

Tumours frequently occurred, especially on the soles of the feet, the "heels, the fingers, and the tips of the elbows, which tumours gnaw "not only through the skin but also through the muscles down to the "bones. These tumours are generally surrounded by callous and swol- "len up edges, which have not much feeling, when they are pushed "against, pressed, or squeezed; I have even often observed that they "have frequently been opened with long and deep cuts, and even "large pieces of flesh taken away, without the patients feeling much

---

[1]) „So that one can prick with a needle rather deeply into the skin and the muscles without any perception of it by the patient."

"pain; they could also burn themselves sitting at the fire almost "without feeling anything."

Lepra mutilans was not unfrequent in Batavia; ten Rhijne descri-"bes how the ligaments and capsules of the small joinst are forced "into the ulcerative process, after which "often whole joints of fin-"gers and toes fall away. It would be possible to retain them in some "persons by splints and bandages, but with a remaining contraction "and stiffness of the limbs."

But "not only the blood and flesh, but also the bowels are seized and "wasted by this terrible malady", as are likewise the lungs and the intestines. The appearanse of bloody defecation especially was a bad sign, particularly when matter was found with it in the alvine eva-evacuations; then the amount of matter successively increased, in such a way that at last nothing but matter was evacuted *per anum*, which was a certain forerunner of a quickly approaching death.

Finally ten Rhijne rejects the opinion, that the pulse and the urine have a special signification in the diagnosis of leprosy, and disputes views like that, for example, of Paracelsus, "who tries to fun us that the urine of the leprous will not dissolve sea-salt"; of Lemnius who tried establish a diagnosis of leprosy by powdering the ashes of burnt lead into the urine; or of Laurens Joubert who "counts the absence of lice as one of the signs of leprosy."

Not without reason does ten Rhijne remark in this relation that especially regarding the diagnosis at the beginning of the illness, that "it was greatly to be wished, that one could thus discover the true "signs of the epidemic in such a simple manner; whereas the fact is "that on the contrary, to be certain (which does not yet always infal-"libly happen) all signs and accompaniments must be examined, col-"lected and studied both together and separately with great atten-"tion."

In this short survey we have clearly shown that in Batavia in 1685 *Lepra tuberosa* as well as *Lepra maculo-anaesthetica* and *mutilans* appeared. I cannot tell with certainty whoch of the two chief forms mostly occured, because ten Rhijne does not throw any especial light on this subject. He says on page 24 of the "Treatise": "The "symptoms of the Kadèl or inland leprosy are various, for the mus-"cles of the hands (especially the thick lower part of the thumb) and "feet dry up with some people, and through this one can recognise "in many cases the first beginnings, while a contraction of the ner-"ves (tendons) often follows, without tubercles coming into view; "other people are very much swollen in the face, hands and feet. This

"is the most common form here, but some people have only a few "parts swollen."

Because swelling of the face and the extremities may also occur in the anaesthetic leprosy, one cannot conclude with certainty from ten Rhijne's above mentioned description that Lepra tuberosa really was the "most common kind" in Batavia.

As far as my experience goes, I saw chiefly the tuberose form in the Europeans and Indo-Europeans in Dutch East-India, and on the contrary in the Natives and Chinese more anaesthetic leprosy and mixed forms. And in the inspection already spoken of those suspected on the 26th of January 1682, 11 patients showed an appearance of lepra maculo-anaesthetica, and 5 patients that of lepra tuberosa, so that it is very difficult to decide which form of leprosy was the most frequent in Batavia during the 17th century.

Methods of treatment:

Although the chaptres in ten Rhijne's work, in which he treats proaphylaxis and gives precepts for the diet for lepers, are well worth reading, we will pass over them in silence, so as not to become too dif-ding, we will pass over them in silence, so as not to become too diffuse, and rather take a few accounts concerning the therapeutics of from his "Treatise."

The usual methods of treatment of this epidemic in Batavia in the 17th century consisted in the employment of diaphoretics, diuretics, and laxatives, as well as mercurial preparations for the production of salivation.

Among the internal remedies ten Rhijne advises: The viper in the shape of the "viperpowder of Monsr. Charras" or of the Trochisci de Viperis — as a diaphoretic remedy. Theriac itself was not thought strong enough against leprosy. Decoctions of the roots: cinchina and sarsaparilla, the two Smilaceae, as mild diaphoretics. Tinctura Antimonii was advised by ten Rhijne in this disease "with especial success". Pills, "made of Mercurius praecipitatus and Spanish soap", in increasing quantities, beginning with a few grains.

And further, "all diluent remedies, which give a greater quick-"ness to the blood, and at the same time are spirituous; in one word "all *salia volatilia.*"

A good receipt from a "certain experienced doctor" in Batavia was for example the following:

R. Spir. viper. ℔ 1
Sal. volat. viper. VI dr.
Ol. cinnamom.
Ol. caryophillor.
Ol. Macis $\widetilde{aa}$ 1 dr.

Sig. 20 to 30 drops, three or four times daily.

Finally "the tincture or extract of Pedro Puerco is extolled with "reason in this malady."

The Pedro Puerco was the gallstone of aHystrix, which is found on the pensinsula of Mallacca; it was very dear and was used beside as a mild laxative,, chiefly as a poison and sweat producing remedy (Valentini "Museum museorum" 1704).

Concerning the external treatment, ten Rhijne was greatly opposed to the opening of the veins in leprosy; only in some cases of plethora and with "females, who have their menstrual functions dis-"ordered, (which has a very dangerous effect in this illness") can one do venesection; in other cases the transitory favourable effect of the opening of the veins is often followed by an aggravation of the illness.

On the contrary he advises the application of leeches and cupping cucurbites, "the first chiefly near the hemorrhoidal veins, and the lat-"ter near the emunctories or glands under the arm-pits and in the "groins; for I believe that in this illness the lymph is chiefly pollu-"ted and filled with poison, so that the most useful remedies are those "affecting the glands. Therefore salivation too is found, in most cases, to be highly beneficial."

As an external remedy for the tuberculous swelling the following recept is recommended:

R. Liquor. Saturni Magistralis ℔ 1
Saponis nigri dr. IV.
Spir. sal. ammon dr. VI.
Ol. cerae dr. IV.
M. F. Liniment.

The use of massage an the taking of regular bodily exercise is esteemed by ten Rhijne as having a favourable effect. In deep seated tumours on the soles of the feet, the hard, undermined edges must be cut out, in order to bring about the healing of the ulcer. The removal of a limb may in some cases, as in the necrosis of the leg, be necessary, although the elements (of the epidemic) are not exactly taken away by that."

Ten Rhijne is not altogether against the operation of castration of male lepers, of which Ambroise Paré was a warm partisan. He indeed agrees, that it is "a severe treatment", but the feeding and the resisting capability of the individual against such a serious disease as leprosy, would be increased by it.

As regards the *treatment of leprosy by the Asiatic people* in the

17th century, the writer of the "Treatise" communicates to us many particulars about it, some of which may find a place here.

The *inhabitants of Tonkin*, where leprosy was frequent, had an exactly prescribed regimen for this illness, and the cure further consisted with them in the eating of snake's flesh and in the use of the excrements of these animals, in the durable use of a "Decoctum diaphoreticum", of a weekly purge and steam-bath, and in the producing sometimes of salivation by the breathing of the smoke of the Chinese or Tonquin salivia bougies. These bougies were prepared by a mixture of chinese cinnabar, quick-silver, musk and a few other ingredients, to rub on Chinese paper, this later to be afterwards covered with a similar piece of paper and rolled into small bougies.

The "violet tubercles" were scarified with a sharp piece of porcelain by the inhabitants of Tonquin; the opening of veins was not employe by them in the case of leprosy, although they easily did so in other illnesses.

The *Chinese*, who mostly considered the swelling of the ear lobes as a sign of severe leprosy, gave at the beginning of the illness warm baths and steam baths; they also commonly used the gall of a pig, generally twice a week, as a purge, while they ordered to employ finely bruised albino (Blatta orientalis) as a diuretic. During the whole course of leprosy it was farther a custom among them, in order to obtain a more general as well as a local effect, to burn with moxa.

The moxa consisted of the dried young leaves of a kind of Artemisia (Compositae), which after undergoing a little preparation were made for use into the shape of little cones from the size of a pea, or into the form of little discs. The place to be burnt having been wetted with saliva, the moxa was put on it and lighted. This caused very little pain; the light eschar, which appeared after the burning, was usually covered with a plantago leaf, which had to be replaced every 24 hours, until the burnt place was cured. With the lepers, on the contrary, the burnt places were wetted with a preparation of tobacco leaves, in order to keep them a long time open, and to cleanse them.

Besides with moxa "in this Inland Practice", says ten Rhijne, they also burnt with loose oiled tinder and with "het biesepit" dipped in sesame oil (sesamum indicum).

If the burnt marks burst, causing a crack, it was a sign of heahealing; for then the evil wind or vapour escaped.

The inhabitants of Java, the Malays and the Baliers often applied to leprosy the rinds of the root of kajoe boeta (Excoecaria Agallocha Euphorbiaceae) as a laxative, but ten Rhijne condemns such a strong

purge, and recommends rather the use of the Djarak seeds — Ricinus communis — (Euphorbiaceae), beause these are mild and strong enough laxatives.

Besides keeping to a meagre diet, the inhabitants of the archipelago also extolled the eating of the flesh of black cats and of hedgehogs (Hystrix).

The secretion of sweat was stimulated not by inward remedies, but by warm and steam baths, to which baths a great number of herbs were added.

As a diuretic and carminative remedy they employed a decoction of the leaves of Paederia tomentosa and Paederia foetida (Rabiaceae), the leaves of which are still used by the natives for the same thing, (v. d. Burg "de Geneesheer in Ned. Indië").

The external therapeutics consisted with the natives of:

The rubbing of the maculae and tubera with a mixture of powdered ginger root (Zingiber officinale) and oleum sesaminum. The maculae were also well done over with Gintsoe (Chinese vermilion — Vorderman) a reddish powder which was for that purpose mixed with rainwater and applied with a little feather.

The natives often used a liniment, in which were curcuma (Zingiberaceae) and lime.

If the above mentioned remedies were unsuccessful, they had recourse to burning with moxa or ather inflammable substances, which they used with preference on the soft and gland covered parts of the body.

The swollen legs of the lepers were covered with the heated leaves of the Bakoeng (crinum asiaticum — Amaryllideae), and ten Rhijne had several times seen a favourable effect from this.

From the above it appears, that the "usual method of treatment" chiefly consisted in the production or promotion of the sweat, urine and salivary secretion, and in purging, while outwardly different derivatives were applied. And although ten Rhijne found this treatment not useful, and even necessary, he often warns us against overdoing it in the employment of this cure "for it is of no use, to "make people believe that the cure is almost or quite completed, "when many bad smelling excretions are loosened by much purging, "sweating and salivation, when the body is quite enervated, and when "through the lessening of blood and spirit, these filthy bubbles chief"ly in the face have abated and caused, as it often seems to do, the "colour to change. For when the body is constantly and sufficiently "nourished, these hideous boils reappear, (as I have often witnessed),

"and the poison has rooted itself deeper and spread more dangerously "through the loss of strength to fight against it, so that through this "the cure is made almost more hopeless."

Now in regard to this respestable number of remedies and methods of treatment, which in the 17th century were tried in Batavia against leprosy, the result seems then to have been just as little satisfying as it is with the present therapeutics; for although ten Rhijne assures us somewhere in his work, that leprosy is in the beginning easy, but later very difficult to cure, he notwithstanding begins his chaptre on the "healing" with the remark that it helps but little to know an evil when one does not know how to take it away, and "*Up till now we are still in want of that, which I should like to see refuted.*" [1])

Also the well-known clergyman François Valentijn, a contemporary of ten Rhijne in India, calls the leprosy in Batavia "a miserable and *incurable* disease, which like an invisible cancer wastes men, and slowly eats them up." [2]) (Valentijn „Oud en Nieuw Oost-Indië", Dordrecht 1724).

I hope, that I have succeeded in showing by the above;

1. — that "the Island Leprosy or Elephant sickness", which occurred so frequently in Batavia in the 2nd half of the 17th century is quite identical with the true Lepra Arabum or Elephantiasis Graecorum, and that the history of this sickness in that period argues very strongly for the contagiousness of leprosy,

2. — that Willem ten Rhijne occupied a scientifically high standpoint with regard to his time, in the criticism and description of leprosy in Batavia, and that his "Treatise" of the history of leproscy in East-India must be considered as one of great value.

---

[1]) Hier heeft het ons dus verren nog aan gehapert, 't welk ik gaarne wederleijt sach.
[2]) Bedroefde en *ongeneezelijke* ziekte, zijnde als een onzienlijke kanker, die de menschen verteert, en allenskens opeet."

LA CHIRURGIE DE GUERRE AU XVIe SIECLE NICOLAS GODDIN D'ARRAS CHIRURGIEN DES ARMÉES DE CHARLES QUINT ET DE PHILIPPE II, SA VIE ET SES OEUVRES,

PAR LE DR. HUMBERT MOLLIÈRE, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

II.

Examinons maintenant l'oeuvre de Goddin, non pas sa traduction de Jean de Vigo dont les théories et la pratique nous sont bien connues depuis l'analyse qu'en a donnée Malgaigne [1]), mais son livre sur la chirurgie de guerre qui renferme bon nombre de points originaux et de vues spéciales relatives aux grands traumatismes que l'on observait alors au cours des batailles.

Dans son traité de la chirurgie de guerre publié en 1888, Delorme, professeur de clinique au Val de Grâce, a consacré à Nicolas Goddin un paragraphe intéressant [2]). Au rebours de ses devanciers, il fait beaucoup de cas du chirurgien des armées de Charles Quint, met en avant ses idées nouvelles sur plusieurs points de la pratique et le considère avec raison comme un des plus distingués parmi les contemporains d'Ambroise Paré qui par son génie les a tous éclipsés.

Malgré l'intérêt de ce travail, le sujet était loin d'être épuisé, l'éminent chirurgien militaire ayant dû se restreindre à une notice très succincte sans détails historiques et bibliographiques, ni appréciation de la partie médicale et prophylactique de l'oeuvre de Goddin.

Destinée erclusivement aux praticiens, la *Chirurgie militaire* ne renferme aucune discussion oiseuse. Suivant le précepte latin, l'auteur va directement aux faits „semper ad eventum festinat."

Dans une première partie, Goddin insiste sur les principes généraux qui doivent guider dans le traitement des maladies chirurgicales. Puis il aborde ce qu'il appelle les choses spéciales et particulières et, ajoute-t-il „le vrai méthodique procédera par vraie raison en délaissant à part la simple expérience, et se fièra du tout à l'expérience laquelle est fondée par la vraie raison naturelle"; on voit que la méthode dite Cartésienne a eu elle aussi ses précurseurs. Il faut donc en médecine et en chirurgie suivre les inspirations d'Hippocrate et de Galien et non celles de Thémison et de Thessalus „auxquels la connaissance et descours des symptômes et accidents étaient seulement suffisants."

Laissant de côté ces empiriques, l'auteur pense qu'on doit suivre les préceptes des deux grands médecins de l'antiquité dans l'étude des blessures et qu'il faut admettre avec eux que les plaies par armes

---

1) Malgaigne loc. cit. page, CLXXV et suiv.
2) Traité de Chirurgie de guerre T. 1. Partie Bibliographique.

de guerre ne peuvent être nullement simples, mais bien nécessairement compliquées de plusieurs autres états morbides qu'il est nécessaire d'étudier séparément afin d'assigner à chacun d'eux la place qui lui est dûe et de prescrire le mode de traitement qui lui convient.

Abordant l'étude des plaies par armes à feu qui paraissent l'occuper plus particulièremet, Goddin s'exprime ainsi „or, pour parler d'icelles affections ou maladies compliquées, présupposons que la première soit icelle place (la région du corps, siège de la blessure). La deuxième, ce qui de toute sa substance est contre nature (comme le trait ou boulet, les grains ou semences [1]), s'ils sont encore détenus en place. La troisième sera la contusion, la quatrième la petite ou légère combustion, laquelle a esté induite de la poudre, laquelle estait encore actuellement chaude. La cinquième sera la malignité indicible procédente de la poudre. La sixième la profondité et cavité de la playe. La septième et dernière sera l'intempérature chaude, laquelle est causée de la poudre, laquelle est potentiellement chaude."

Ces sept affections dites contre nature sont inhérentes à l'existence même de la plaie qui peut être de plus affectée de complications accessoires telles que Hémorrhagies, grand flux de sang, grave douleur, tumeur contre nature, fièvre, défaillements de coeur et convulsions que les Grecs appellent spasmes. A ces dernières complications est réservée la méthode dite prophylactique ou préservative, aux premières la curatrice.

Cette classification très simple une fois proposée, l'habile chirurgien étudie d'abord les indications curatives, lesquelles doivent être toujours correspondantes en nombre aux affections contre nature; car en une curation ordinaire rien ne se fait que par un „ordre et manière coustumières" mais il ne faut pas oublier les complications graves qui peuvent se mettre à la traverse et les combattre au moment opportun par les moyens appropriés, c'est pourquoi le boulet et la poudre demeurés dans une plaie doivent être tout d'abord enlevés suivant les règles posées „et pour ce faire sont aujourd'hui inventés plusieurs et divers instruments propres pour oster et extraire cestuy boulet" sortes de pinces ou terrelles analogues à celles dotn nous nous servons encore. Quant à la poudre il faut „mundifier et séparer les

[1]) Petits projectiles en acier alors en usage; mais les balles des arquebuses étaient en plomb. Parlant des plaies qu'elles produisent, Ambroise Paré s'exprime ainsi: „Une autre diversité se connait en elles selon la différence des bales (sic) entre lesquelles s'en trouve de grosses, de moyennes et de petites comme dragées dont la matière (qui n'est ordinairement que de plomb) se laisse aucune fois convertir en acier, en fer ou en étain." Œuvres Complétes Lyon 1664 p 272. — Vallo: Du fait de la guerre et art militaire Lyon, J. Moderne, 1554, fol. 24 dit que les boules métalliques chargées de poudre qu'on lancait sur l'infanterie étaient en étain.

parties qui en sont pénétrées" pratique barbare qui fait trembler à la pensée des douleurs atroces qu'on imposait inutilement aux blessés. La contusion sera traitée par les médicaments émollients qui favorisent la production du pus ; car, dit Hippocrate, toute plaie contuse doit suppurer, doctrine bizarre que seul, mais au moyen âge Mondeville et Théodoric [1]) avaient eu la sagacité de combattre qui a dominé dans les écoles jusqu'à la découverte de l'antisepsie. La combustion, par contre, ne donne pas lieu à des indications bien importantes. Il n'en est pas de même de celle qui est „prinse de la malignité de la poudre de laquelle ensuivient bien souvent les plus pernicieux et mauvais accidents." Ces accidents sont, la fièvre, le défaillement de coeur, les palpitations et tremblements, la corruption des esprits et humeurs. Toutefois, il faut bien le reconnaître, on ne peut „nullement démontrer de quelle qualité icelle malignité dépend, combien qu'on conaysse qu'elle demande l'ablation d'elle comme une chose qui est contre nature." Mais elle se manifeste par de terribles effets et ceux qui en meurent rejettent avant d'expirer un sang corrompu par la bouche et par les narines.

Après celle-ci vient l'indication prinse de l'intempérie chaude et sèche de la poudre. Conformément aux préceptes classiques, elle doit être bien évidemment combattue par l'élément contraire, mais il faut de la part du médecin une grande prudence dans l'application des moyens. C'est ainsi qu'au siège de Péronne, Goddin vit succomber un vieux „Rustre de guerre" qui contracta une gangrène de la jambe pour avoir été irrigué [2]) et refroidi pendant trop longtemps par l'empirique qu'il avait pour médecin.

Quant aux indications tirées de la profondeur de la plaie nous ne nous y arrêterons pas autant, beaucoup des principes qui s'y rattachent ayant trait à la chirurgie générale : ainsi les divers caractères des playes, leur mode de réparation, la formation du pus et son rôle dans la cicatrisation des tissus.

Quant aux accidents accessoires, le chirurgien de guerre aura à combattre les hémorrhagies. Hélas, on avait rarement alors l'occasion de traiter les grandes hémorrhagies, produites par les armes blanches. L'énormité, la profondeur des blessures causées par les hallebardes, les piques et la lourde épée des gendarmes, donnaient rarement l'occasion d'avoir affaire à cette complication, du moins en ce qui concernait les lésions des gros vaisseaux artériels et veineux. L'auteur, du reste, donné à ce sujet d'excellents conseils dans les circon-

---

[1]) Chirurgie de Maistre Henry de Mondeville chirurgien du roi Philippe de Bel publiée par Nicaise. Paris 1894 g^d in—8. [2]) Chirurgie Militaire folio B. 5. (op. cit.)

stances où l'on pourra avoir à agir. Dans un cas de blessure de la jugulaire, il s'est bien trouvé de la compression digitale du vaisseau dont il voudrait voir généraliser la pratique.

Quant aux complications fébriles, le chirurgien fera bien de se conformer à ce qu'en dit Galien dans ses premier et second livres de thérapeutique à Glaucon. Mais ajoute-t-il, il doit être avisé de mener avec lui un médecin docte et suffisant pour le conseiller dans le traitement de ces dites fièvres.

Dans le chapitre consacré aux spasmes et douleurs violentes consécutives aux blessures, l'auteur après avoir énuméré les remèdes généralement proposés contre ce genre de complications termine par ce conseil éminemment chirurgical et qui indique dans l'espèce un grand sens pratique. „Et aussi coustumièrement, dit-il, quand pointure et rupture est advenue à quelque nerf, alors sont causées de grandes et terribles douleurs tellement que souventes fois sommes contraintz de couper le nerf transversalement et alors ils ne causent plus nulles douleurs, aussi en les coupant transversalement, vous préservez votre patient de la mort en délaissant la partie débile." Si le nerf est seulement comprimé et tiraillé par l'inflammation, il faudra s'adresser bien entendu à cette complication: appliquer les médicaments résolutifs et ne pas le couper. C'est bien là assurément une idée nouvelle et féconde, car jusqu'alors les chirurgiens avaient la plus grande répugnance à pratiquer des opérations sur les nerfs [1]). Quant aux os brisés, aux fragments et aux esquilles, il faut les enlever promptement, car ils peuvent donner naissance à de la suppuration sanieuse et engendrer des spasmes. „Si d'aventure, quelque partie du corps est enlevée par quelque gros boulet" et que l'os fasse saillie, il faudra l'égaliser avec une serre ou scie de façon à ce que les parties molles puissent le recouvrir et constituer une dure et solide cicatrice. Ce sont là de sages préceptes qui n'ont pourtant été préconisés que dans ces dernières années. Longtemps on a préféré les amputations par les méthodes classiques à ces opérations conservatrices. La crainte de la septicémie et de la pyohémie en était surtout la cause. Goddin est moins original dans ses considérations sur les plaies de tête. Comme les anciens, il admet que les blessures faites sur les côtés sont plus graves que celles du vertex......... parce qu'il se trouve à cette place „pluzieurs nerfs" et point aux sommets. Ce sont là des ombres au tableau.

---

[1]) Sur l'histoire de la chirurgie des Nerfs voir le bel ouvrage de E. Letiévant (de Lyon) Traité de sections Nerveuses Paris 1873 — XXII — Bibliographie — et Tillaux. Affections chirurgicales des Nerfs. Thèse de concours. Paris. 1866:

Parlant du pronostic de ces blessures, Goddin est d'avis que les plaies de tête déterminées par un trait sont toujours mortelles, mais il ne veut pas qu'on désespère pour les plaies du ventre et du diaphragme et préconise pour elles l'immobilité et l'expectation.

On doit pourtant ouvrir le thorax lorqu'il y a épanchement de sang dans la plèvre afin d'en obtenir l'évacuation; à ce point de vue il est bien plus avancé que les Chirurgiens de son époque et même que ceux du XVIIe siècle. [1]).

Le deuxième livre traite particulièrement de la curation des plaies faites de traits à poudre. C'est à coup sur le plus intéressant pour nous, car il s'adresse directement au chirurgien d'armée auquel incombent comme nous le verrons plus loin d'autres devoirs qui, ceux là, dépendent de la médecine proprement dite. Il devra donc d'abord chercher avant tout à enlever le boulet enfoncé dans les chairs. S'il est trop fortement fixé au milieu des muscles, nerfs et tendons coupés, on peut dit-il, attendre quelques jours. Les instruments appropriés pour cette extraction sont en général dentés; d'autres se terminent par une cavité ronde „pour enclore ledit boulet." Le meilleur au dire de Goddin est une sorte de terrelle qui perce le plomb du projectile et permet ainsi de l'arracher sûrement. Quant aux grains d'acier que l'on appelle dragées, il indique pour leur extraction un instrument qu'il désigne sous le nom de „bec de grue" droit, courbe ou denté selon que la partie le requerra. Mais la pierre *Heraclius* qu'on appelle *Magnès* mise au milieu de l'emplastre a aucune fois tiré iceux grains dehors". Cette application de l'aimant déjà conseillée par les anciens ne convient qu'aux très petits projectiles et de plus il faut qu'ils soient en fer ce qui n'est pas le cas le plus fréquent. Ces conseils fort sages font honneur à leur auteur, aussi sommes nous étonnés de le voir tant insister sur l'extrême malignité de la poudre. Pour la combattre on recouvrira les points atteints par elle de plumasseaux de charpie trempés dans de l'huile fort chaude de façon à produire de légères eschares sur les bords de la plaie. Elle se prépare en faisant bouillir avec de l'huile d'olive des fleurs d'hypericon et de sambuc auxquelles on ajoute qeulques onces de résine abiétine (térébenthine): on peut faire également usage d'huile de lin. Cette méthode est préférable à l'emploi des cautères actuels ou potentiels préconisés par Jean de Vigo, car elle produit une escharre plus molle et fait moins souffrir! Le passage suivant n'en est pas moins pénible à lire lorqu'on pense à ce qu'ont enduré nos

---

[1]) Dionis: Cours d'opérations de chirurgie, 8e édition revue par Georges de la Faye, Paris MDCCLXXVII: Les opérations qui se pratiquent à la poitrine et au col. p. 339.

aïeux alors que la chirurgie des plaies était dans l'enfance et qu'en présence de l'extrême mortalité des blessés on se croyait tout permis pour les sauver. Quand les huiles seront bien „boulantes" tu mettres „dedans les plaies des mebres un plumasseau que tu y aurais préalablement trempé car les plaies des parties nerveuses se délectent et appettent fort médicaments qui soient actuellement fort chauds." Très certainement, le traducteur de J. de Vigo ne pouvait abandonner la méthode de son maître. „C'était déjà beaucoup d'avoir laissé le fer rouge [1]). Mais alors, pourquoi dans sa préface, son traducteur à lui, fait-il l'éloge d'Ambroise Paré qui venait précisement de la renverser! Après cette première série de tortures le malade sera saigné, puis on lui appliquera la série des onguents calmants, destinés à amener la formation du pus. A cette même époque les Allemands mieux avisés pansaient les plaies de ce genre avec du lard et cela sans trop d'accidents „à cause qu'ils ont corps dûrs et robustes" ajoute Godin. Cette remarque est vraie sans doute, d'une manière générale, mais dans l'espèce, il n'est pas surprenant qu'ils se soient mieux trouvés de pratiques moins incendiaires. Suivant la période à laquelle la blessure [2]) remonte et d'après les caractères mêmes de la plaie on emploiera certains onguents modificateurs, soit dans le but de modérer la suppuration que l'on vient de produire, soit pour obtenir la réparation des chairs (onguent sarcotique). Puis il ajoute avec transport: „Amy lecteur, considère diligemment de combien de sortes de médicaments nous avons changé dès le commencement de la curation de cette maladie, pour poursuyvre une chacune intention." Cette succession d'onguents avait pour lui une importance de premier ordre. Ainsi, au siège de Thérouanne, il vit un grand personnage mourir d'une plaie du cou très grave par trait à poudre, lequel bien traité dès le début fût négligé les jours suivants, lorsque la plaie vint à maligner, encore par la faute d'un empirique qui lui donnait des soins.

Après avoir ainsi fixé la thérapeutique des plaies par acquebusades, il passe au traitement des complications et en premier lieu des hémorrhagies. Il propose maints hémostatiques bizarres dont on ne parle plus aujourd'hui, tels que la bourre du ventre des lièvres et la laine qui tombe des peupliers. Si le sang vient d'un gros vais-

---

[1]) Chirurgie de maistre Jean de Vigo. trad. Godin : Voir Livre III. Traité II folio 166, le CH. III qui traite des plais faictes de hacquebutes de bombardes et de Instruments semblables.

[2]) Cette derniere avait déjà été préconisée par Braunschweig: Buch der Chirurg. Strasbourg 1497. Thomas loc. cit. La chirurgie militaire au XVe et au XVIe siècle p. 23 et 30. [3]) Chirurgie Militaire (op. cit.) folio D[4]. verso.

seau il faut achever de le couper car sa rétraction dans les chairs en arrête l'écoulement, mais alors pourquoi ne pas le lier? On voit combien les grandes découvertes peuvent être longtemps cotoyées avant qu'il soit donné à un homme de génie d'en faire la démonstration! Déjà au XII siècle, Lanfranc avait préconisé et même pratiqué la ligature des vaisseaux [2]), mais cette grande découverte avait en quelque sorte passé inaperçue jusqu'à l'époque ou Ambroise Paré vint en révéler l'importance et la généralisa dans la pratique courante de la chirurgie.

L'auteur termine par de bons conseils sur la compression locale et la dérivation par la saignée qu'on doit employer quand on ne peut agir directement sur la partie malade. Les spasmes et la douleur seront combattus par les médicaments appropriés empruntés à la médecine ordinaire. Goddin ne vous indique rien de nouveau à ce sujet, et il en sera de même dans la suite jusqu'à la découverte de l'action du bromure de potassium et du chloral [1]).

S. III. Mais les soins à donner aux blessés ne constituent qu'une faible part des devoirs qui incombent au chirurgien d'armée. Il doit s'occuper avant tout des conditions hygiéniques qui s'opposent au développement des maladies épidémiques et contagieuses cent fois plus meurtrières que le fer et le feu de l'ennemi. A ce point de vue, Godin a fait preuve d'un esprit supérieur et les conseils qu'il donne méritent d'être pris en sérieuse considération. Au XVIe siècle, sur cette terre de Flandre, théâtre de tant de combats, la peste, le typhus et la dyssenterie exerçaient de terribles ravages: le choléra morbus lui-même avait fait sa première apparition [2]). Les armées victorieuses ou vaincues payaient un égal tribut à ces fléaux, qui après les avoir décimées exerçaient d'horribles ravages sur les populations voisines. La peste était de beaucoup la plus redoutée; aussi Goddin cherche-t-il à indiquer tous les moyens qui peuvent servir à en préserver les armées. Comme il n'existe pas à proprement parler de remède spécifique contre elle, c'est sur la prophylaxie qu'il faut sur-

---

1) La cyrurgie pratique de maistre Arlenfranc (sic) docteur, veue et corrigée sur le lattin par honorable homme maistre Guillaume Yvoire cirurgien practiquant à Lyon sur le Rosne. Paris Pierre le Dru 1508 in 4o. Voir notre travail intitulé: La chirurgie et les chirurgiens français au commencement du XIVe siècle d'après le livre d'Henry de Mondeville. Lyon Médical 1894 no. 30 et 31.

2) Van der Heyden. Discours et advis sur les flux du ventre soit quil y ait du sang ou point sur le Trousse Galont dict choléra morbus etc. etc. Gand MDCXLIII p. 25. Le savant médecin flamand avait deja reconnu dans l'opium son meilleur remède. Ces épidemics meurtrières se sont renouvellées sans interruption jusquà la guerre de Trente ans ou elles ont atteint leur maximum d'intensité C. F. Gottfried Lammert. Geschichte der Seuchen, Hungers- und Kriegsnoth zur Zeit des dreissigjährigen Krieges. Wiesbaden, 1890.

tout insister. Le meilleur moyen d'éviter la peste serait de quitter les lieux qu'elle infeste mais „le gendarme ne peut abandonner son camp" pas plus que le marchand „ne veult délaisser sa marchandise et son bien." On doit donc s'en référer aux principes d'Hippocrate: combattre l'état pléthorique, puis au point de vue de l'ordre public „chasser les bateleurs, triacleurs et vendeurs d'eau-de-vie qui au grand détriment de la République abusent journellement le peuple, car ils baillent choses venimeuses pour choses utiles et cordiales." L'usage de l'eau-de-vie en été sera sévèrement proscrit par ce qu'il est d'observation qu'elle est cause de la génération de la peste, de la dyssenterie et autres maladies du même genre „elle brûle le sang d'une chaleur étrange au foie." L'alcoolisme est déjà pour Godin la pire plaie d'un camp. Tous les grands médecins militaires ont été et sont encore de son avis. Quant à la raison de vivre, elle doit être instituée au contraire de la corruption de l'air. On devra rechercher les aliments sains et de bonne qualité et parfumer le plus possible l'air qu'on respire, à l'aide de plantes ou substances odoriférantes telles que, benjoin, girofles, roses, feuilles de vigne, de joncs, d'ulmaria etc. Il faudra aussi veiller aux causes d'infection, qu'elles soient naturelles ou dûes à la méchanceté et à la malveillance. „Il faut faire guet sur aucuns meschants qui jettent par les rues, linges, bouquets, emplastres et autres choses infectées et les punir comme Homicides" [2]). Mais quand la peste est déclarée chez un malheureux, les remèdes qu'on prescrivait à cette époque, sont si nombreux, je dirais presque si confus, qu'ils ne méritent pas notre attention........

La dyssenterie ou caque-sang est aussi la maladie spéciale aux armées en campagne. „Dysentère proprement est ulcération des intestins avec douleur et avec égestion sanguinolente, et est appelée caque sang des Italiens *lienis ab accidenti*, à cause des égestions meslées avec le sang." „Cette maladie, en un camp, a souvent son commencement de cause extérieure, comme l'usage de viandes corrompues ou mal préparées, de l'eau infectée par putréfaction de bestes mortes et de l'air infecté par icelles et par les corps humains gisans sur la terre ou à demy enterrés. Ainsi s'exprime l'auteur montrant une très grande sagacité dans sa manière d'apprécier les symptômes de cette variété de la maladie dont il donne une description anatomo-pathologique très précise. „Au commencement de cette maladie la partie superficielle des intestins est corrodée par l'acrimonie de l'humeur pêchante qui passe par iceux et lorsque la première tunique d'iceux

[2]) Sur ce sujet voir l'article de Littré intitulé „Les semeurs de peste" dans Médecine et Médecins. Paris 1872 p. 492 et suiv.

est errodée, sont ouvertes les veines desquelles sort le sang avec les excréments et aucunes fois tout pur. Si les menus ou graciles intestins sont ulcérés, douleur est plus vers le petit ventre et est le sang plus meslé avec les excréments, la douleur est plus aigue, la fièvre plus véhémente, la soif plus grande," etc., etc.

Le traitement de la dysenterie des camps est très heureusement déduit de cette symptomatologie si bien comprise. Contre les douleurs on administrera l'opium. Des lavements astringents seront donnés pour modifier les ulcérations intestinales. De légers purgatifs expulseront les matières qui, par leur présence empèchent la cicatrisation des parties malades.

Assurément c'est là une excellente thérapeutique surtout si l'on songe qu'on ne possédait point alors l'Ipèca qui devait faire son apparition définitive dans la Pharmacopée seulement à la fin du XVIIe siècle [1]).

La maladie nommée en latin *lues venerea* et en français contagion vénérique exerçait déjà de terribles ravages dans les armées, aussi Goddin parait-il l'avoir étudiée d'une façon toute particulière. Dans l'aperçu sommaire qu'il nous donne, on voit que la blennorrhagie et les bubons chancreux de l'aine sont distingués d'avec les accidents constitutionnels de la Vérole. Les lésions du système osseux qui s'y rattachent ont attiré spécialement son attention. D'après Astruc, Jérôme de Monteux, médecin Dauphinois attaché au service du roi Henry II et de son successeur aurait été un des premiers à les signaler [1]) Goddin constate leur gravité et conseille de ruginer d'abord les os malades et de panser la plaie avec des onguents hydrargyriques.

D'une manière générale il considère le mercure administré à l'intérieur comme fort dangereux. Il faut s'en tenir aux frictions jusqu'à production d'un certain degré de salivation [2]). Mais pour notre auteur le bois de Gayac est le dépuratif par excellence dans le traitement de la Syphilis. Sur ce point il suit la pratique du chevalier Ulrich de Hutten qui après s'être guéri lui-même avec le précieux médicament en a recommandé l'emploi dans un livre très curieux que les Syphiligraphes érudits consultent encore aujourd'hui [3]).

J'ai dit plus haut que les chirurgiens attachés aux armées mercenaires du XVIe siècle ressemblaient peu à nos médecins militaires actuels. Assurément beaucoup d'entre eux étaient pleins de savoir

[1]) H. Mollière. Un mot d'historique sur l'Ipéca. Le maréchal de Villars et la poudre d'Helvétius. Lyon 1889.

[1]) Humbert de Terrebasse. Jerôme de Monteux médecin et conseiller des rois Henry II et Francois II. Lyon MDCCCLXXXIX in 12 p. 35.

[2]) Les erreurs des chirurgiens suite à la Chirurgie Militaire. Folio G[3] Verso.

et de dévouement; mais on s'aperçoit bien vite en lisant leurs ouvrages qu'ils ne faisaient pas à proprement parler partie des armées. Ils n'étaient pas officiers et n'avaient aucune autorité sur les hommes. Aussi Goddin ne se fait-il pas faute de dénoncer les moeurs exécrables des gens de guerre de son temps, qu'il a la bonté de secourir. Il termine son manuel par les paroles suivantes que je crois devoir citer in extenso, car elles montrent bien quelle était son opinion à l'égard de ses clients casqués, porteurs de piques et d'arquebuses [4]). „Il advient souvent que le mauvais gouvernement que tient la gen-„darmerie en un camp est cause de la peste, et plusieurs autres ma-„ladies contagieuses; raison qu'ils sont nourris de chairs mal pré-„parées et mal cuites, et que les eaux sont gatées et infectées à cause „qu'en icelles on jette plusieurs bestes mortes, plusieurs tripailles et „excrements d'icelles — par quoy quiconque est maréchal d'un „camp, y doit prendre garde, faisant commandement aux bouchers „d'enterrer les dites tripailles et les chevaux morts à cause qu'ils ne „corrompent point seulement l'eau, mais gastent et infectent l'air „duquel la corruption engendre la peste et autres maladies contagi-„euses. D'avantage les dites maladies viennent souvent en un camp „par divine permission pour punir les péchés de la gendarmerie la-„quelle offense souvent la divine magesté par blasphèmes et jurements „exécrables, par homicides, pilleries, oppressions des pauvres gens des „villages, yvrogneries, fornications, adultères et plusieurs autres „graves offences de la magesté divine laquelle souvent punit fort „rigoureusement ceux qui se délectent à mal faire et qui provoquent „l'ire de Dieu sur eux." D'ou cette conclusion fort juste que les gens „de guerre tout en pratiquant les règles de l'Hygiène „doivent suyvre „le chemin de vertu et d'honneur."

Ici se termine notre étude faute de documents plus nombreux. Avant de déposer la plume je me permets d'exprimer le voeu qu'en ce temps de publications intensives, le petit livre de Nicolas Goddin devenu très rare, soit réimprimé. A notre avis il marque une étape dans l'histoire de la chirurgie de guerre et renferme bon nombre de renseignements intéressants et d'idées originales dont la priorité mérite d'être conservée à leur véritable auteur.

---

[3]) Voir le: Livre du chevalier Ulrich de Hütten sur la maladie française et sur les propriétés du bois de Gayac traduit avec notes et commentaires par le docteur A. Potton Lyon 1865 in-8.

[4]) Chirurgie Militaire (ad finem) petit épilogue touchant les soldats et ceux qui ont administration d'un camp en temps de guerre.



UN ARRACHEUR DE „PIERRES DE TÊTE"
d'après D. TENIERS.

A Monsieur le Docteur Peypers,
directeur du Janus, à Amsterdam.

Monsieur le Directeur!

La lecture de l'intéressant mémoire de M. le Dr. H. Meige, sur „les arracheurs des pierres de tête", a ramené mon attention sur un document que je possède, et que j'ai fait photographier dans la pensée que, peut-être, il vous serait agréable de le faire connaître aux lecteurs de votre Revue. La pièce dont il s'agit est un dessin original, à la sanguine, sur vélin, signé du monogramme bien connu de David Teniers le jeune et daté de 1634; il a été exécuté par conséquent lorsque l'auteur était âgé de 24 ans. Contrairement à ce qui se voit dans la plupart des reproductions de dessins ou de tableaux publiés dans ces derniers temps, la scène n'a pas de témoins, et le nombre des personnages est réduit à deux, l'opérateur et l'opéré. Le mobilier ne comporte que le strict nécessaire, et une fiole de pharmacie, reconnaissable à la banderolle, destinée sans doute à l'inscription du contenu, placée sous un escabeau, indique seul que l'opération sera suivie d'un pansement. Il se pourrait que ce dessin ne fut qu'une étude partielle, un des groupements de personnages à insérer dans une œuvre plus importante et plus complexe.

La composition éloigne toute intention satirique ou même ironique; ce qui frappe au contraire, c'est le sérieux, au moins apparent de l'opérateur et la confiante placidité de l'opéré. Sous ce rapport, ce dessin est à r'approcher de la gravure de Jean van der Bruggen, d'après David Teniers, reproduite par le Janus (I, p. 396).

S'agit-il ici réellement d'une extraction de pierre de tête, ou d'une opération banale quelconque. Il est à remarquer qu'aucune saillie ne révèle la présence ni d'un abcès ni d'une loupe, et que l'attention de l'opérateur indique ou simule une précision de mouvements comme ceux que nécessite la recherche d'un corps étranger caché sous la peau. Je dois ajouter que cette remarque n'est pas de moi, mais d'un collectionnair qui, il y a quelques vingt ans, examinant chez moi le dessin, à une époque où on ne s'occupait pas de cette petite question d'histoire de la chirurgie populaire, reconnut immédiatement une opération de pierre de tête, et me donna les motifs de son opinion. Je laisse à de plus érudits que moi, la matière, la tâche de résoudre ce petit problème. Tout mon désir est de ne pas m'être trompé en pensant que ce document original pourrait vous paraître intéressant.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués

Dr. Liêtard
à Plombières (Vosges).

P.S. Le dessin a été réduit d'un quart environ pour lui permettre d'entrer dans la pagination de Janus.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.*)

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

Geschichte der Volksseuchen nach und mit den Berichten der Zeitgenossen mit Berücksichtigung der Thierseuchen von Dr. B. M. Lersch. *Berlin 1896. 455 pp. gr. in 8o.*

Vorliegendes Werk des greisen Aachener Badearztes, umfassend angelegt und zweifellos der Abschlusz einer Lebensarbeit, bietet als Resultat langjähriger emsiger Sammelforschung zwar keine Geschichte der Epidemien, wie der Titel verheisst, wohl aber eine vollständige und durch Quellenmaterial genügend legitimirte, auf modernsten Ergebnissen fussende Chronologie der Seuchen von den ältesten Zeiten bis auf die Gegenwart.

Wegen seiner trots compendiösen Umfanges erreichten Vollständigkeit der Angaben und bibliographischen Quellenbelege besitzt das Werk als Repertorium und Nachschlagebuch zwecks weiterer Forschungen dauernden Werth und darf im Bücherschatz keines für Geschichte der Med. und Epidemiographie interessirten Arztes fehlen. P-l.

Dr. J. Preuss in Berlin: Der Arzt in Bibel und Talmud. Eine historische Studie. (Virchow's Archiv 1894. Bd. 138, p. 261—283.)

Derselbe. Die Askara-Krankheit im Talmud. Ein Beitrag zur Geschichte der Diphtherie. (Jahrb. f. Kinderheilkunde N. F. XL. p. 251—257.)

Derselbe. Zur Geschichte des Aderlasses. (Sep. Abz. aus Wiener klin. Wochenschr. 1895. No. 34 u. 35; 20 pp.)

Derselbe. Das Auge und seine Krankheiten nach Bibel und Talmud. Eine historische Studie. (Separat-Abz. aus Wiener Med. Wochenschr. 1896 No. 49 ff. 1897, No. 1 ff, 41 pp.)

Derselbe. Die Mundhöhle und ihre Organe nach Bibel und Talmud (Sonder-Abdr. aus Deutsch Med. Ztg. 1897, No. 16—18; 20 pp.

Die biblisch-talmudische Medicin gehört, wie so mancher Theil der med. Geschichte, zu denjenigen Gebieten, auf denen leider zu oft Dilettanten und geschickte oder ungeschickte Feuilletonisten ihre Künste zum besten zu geben versuchen. Der Grund liegt auf der Hand. Den Hebraisten fehlt es meist an der nöthigen Sachkenntniss in der Heilkunde, und solche Mediciner, welche zugleich in der Lage sind, Bibel und Talmud an der Quelle zu studiren, sind in unserer heutigen Aera sicher rarissimae aves. Um so mehr freuen wir uns, in unserem verehrten Mitarbeiter, dem Coll. Preuss aus Berlin, einen Mann zu besitzen, der, wie obige stattliche Serie von innerhalb der letzten Jahre erfolgten Publicationen beweist, beide Erfordernisse vereinigt und unzweifelhaft berufen ist, uns mit der Zeit das längst vermisste zusammenfassende Werk über biblisch-tal-

*) Par un accident à l'imprimerie beaucoup de comptes rendus importants (I en II) ont été ajournés.

mudische Medicin zu schaffen. Denn die Arbeiten der Trusen, Wunderbar, Rabbinowicz, Bergel, Carmoly etc. etc, so schätzenswerth sie an sich sind, genügen keineswegs, einmal weil sie diesen Gegenstand nur partiell behandeln und dann weil sie, wie die neueren Forschungen gerade von Preuss lehren, mangelhaft und lückenhaft sind. Preuss liefert uns in seinen obigen Arbeiten bewundernswerthé Paradigmata für die Art, *wie* dieses Thema angefasst werden muss, um eben so sehr vom comparativ-philologisch-kritischen, wie vom medicinisch-pragmatischen Standpunkte die Männer der modernen Wissenschaft zu befriedigen. Es handelt sich nicht mehr blosz darum, das blosse Material zusammenzustellen — nach dieser Richtung hin ist von Vorarbeitern manches bereits geschehen — sondern kritisch zu sichten, unter das philologische Secirmesser zu nehmen und vor Allem unter Vergleichung mit den grossartigen Forschungen der neueren Zeit in anderen Gebieten der älteren Medicin dem Material neue Gesichtspunkte für die pragmatische Auffassung der Dinge abzugewinnen. In dieser Beziehung sind die Arbeiten des scharfsinnigen, über umfassende Quellenstudien verfügenden Prof. Preuss geradezu mustergültig. P.

AMÉRIQUE.

Long, the Discoverer of Anœsthesia, is the subject of a very interesting sketch in the August-September Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, of Baltimore, Maryland, America. It is contributed by Dr. Young, one of the Resident Surgeons of the Hospital, who had the good fortune to meet Dr. Longs daughter, Mrs Fanny Long Taylor.

The Longs, of Georgia, were descended, like so many, of the most successful Americans, from a North of Ireland emigrant whilst as yet the Atlantic States were English Colonies. Like all his fellow emigrants, from the North of Ireland, he brought the unspeakable gifts of industry sobriety and independence. Of such emigrants came the Mc Dowells, het Jacksons, and the Mc. Guires. Names which have become familiar as household words south of the Potomac.

It is well to bear in mind this stock from which Long is descended for it tells much in considering the mental traits and sterling sense of honour which characterised the man.

To understand the caution and diffidence with which Long suggested the abolition of pain by etherisatiou to his friend Mr. James Venable the reader, must think of his prototype the cautious, industrious, contemplative North of Ireland peasant who contends with a poor soil and a cold, harsh, damp, climate; who withal, dispairs not and by perseverance and untiring industry compels the earth to yield him support. This being understood we can all recognise how natural it was for Long to test the anaesthetic properties of ether on every possible occasion before making known to the hamlet circle the great discovery he had made. Dr. Young might however, have referred to this psycological factor in the object of his biography. And it would have been well to point out that at the very time when Long was pondering on the proporties of ether and questoning nature for an answer that the fate of the unfortunate, learned, and accomplished physician, Dr. Elliottson, of the University College, London, had become common and known. It was a dreadful objective lesson. Elliottson, like Long, sought

for an anaesthetic and believed he found one, until he was rudely awakened from his dreams by the clear-headed, Thomas Wakely, who pulled the mask from a pair of imposters.

The blow was.too great for the poor dupe and Elliottson's after career is one of the saddest pages in English medical biography. Elliottson honestly seeking knowledge saw, or thouht he saw what he so ardently desired.

Long's mind was too well balanced to fall into such an error, neverthe less his inherited prudence called for more and more evidence of the anaesthetic properties of ether until the possibility of error was eliminated; then he came forward and in the spirit of a Southern gentleman and imbued with the feeling of the Great Physician made known freely and fully, without any thought of self, the inestimable blessing of anaesthesia.

All this careful scrutiny of facts and testing of results is fixed upon by Long's detractors as evidence that he failed to see the discovery be made and its beneficial, effects on humanity until Morton and the staff of the Massachussets Hospital proclaimed it to the world. — Proclaimed that Morton's patent medicine „Lethon" was on sale. And all were invited to buy.

The New England, Yankee was working a mine of wealth, all suffering humanity was to pay tribute to his rapacity. This audacious attempt called forth indignant protests and amongst the most telling of these was that of Dr. Arthur Jacob, of Dublin, in his journal the „Medical Press."

Morton took all the necessary steps to secure a patent but the Court refused it. Long having produced anæsthesia with ether four years previously. And made it a free gift to the world.

How Dr. Long came to use ether and the story of its earlier administrations and the documents connected with them are told by Dr. Young with great fulness from the papers and soforth preserved with loving care by Mrs. Fanny Long Taylor and there is little left for any succeeding biographer to add: there are, however, some slight additions which may interest the reader. Dr. Long was a personal friend of Alexander H. Stephens and as such was heartily with the State-Right party and naturally his friends in Washington were too much preoccupied iu demanding Southern rights to find sufficient leisure to unravel the claimes of Morton and Jackson to the discovery of anæsthesia. As might be expected Dr. Long declined to seek any favour from the enemies of his State and people.

His own people, however, recognised his claims and the Georgian statues in the capitol are to Crawford the stalesman and Long the discoverer of anæsthesia. War came, the South was invaded and the march of Shermans bummers laid waste a tract of thirty miles, in with through out Georgia, and the Carolinas; with their marching song of Halleluiah they robbed and destroyed the homes of the defenceless women and children, nothing was sacred from these wretches: they were incapable of mercy and knew not kindness. They made, as they were instructed to do a desolation.

Dr. Long suffered with the rest of the people in Georgia. But it is a wonderful testimony to his skill and trustworthiness that after the war the U. S. Government when they made Athens, Georgia, a military station appointed Long surgeon to the Military hospital.

Loved by his people he gradually made good his loses and at the end of useful life died leaving to his family $ 40.000 a sum which Dr. Young may

thank small in comparison to Northern fortunes but one which can hardly be looked upon as poverty. Of Long the world out side the Southern States would probably have known little if it were not for that accomplished Virgian Dr. Landon B. Edwards who induced Dr. Marion Sims to publish Long's biography, and illustrated it with the beautiful steel engraving, (which Dr. Young reproduces,) in his paper the *Virginia Medical Monthly.*

The attention of the medical profession was again directed of the subject, by another Ex-Confederate soldier and physician, Dr. Luther B. Grandy Atlantia Georgia who corrected Wilhite's story and added some new matter, and now Dr. Young gives with a fulness never before attempted all the literature which goes to support the claims of Dr. Craword Long; and his paper cannot fail to interest all in the great discovery of anæsthesia·

George Foy.

AUTRICHE.

1. *Die Litteratur über die venerischen Krankheiten von den ersten Schriften über Syphilis aus dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bis Ende 1889, systematisch zusammengestellt von* I. K. Proksch *in Wien.* Erster Band. *Allgemeiner Theil. Bonn 1889, 8o, 422. pp.* Zweiter Band. *Besonderer Theil I: Tripperformen und locale Helkosen ib. 1890, 450 pp.* Dritter (Schluss-) Band. *Besonderer Theil II: Syphilis und Hydrargyrose ib. 1891. 777 pp.* Autorenregister *ib. 1891 pp. 207.*
2. *Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Eine Studie von* I. K. Proksch *in Wien.* Erster Theil: *Alterthum und Mittelalter. Bonn. 1895 pp. 424.* Zweiter Theil: *Neuzeit ibid. pp. 892.*

Voilà deux oeuvres gigantesques et monumentales de M. Proksch, syphilido-historien „par excellence".

En les annonçant dans notre „Janus" nous n'allons que combler une lacune. M. Proksch de Vienne s'est appliquée — il y a à peu pres deux douzaines d'années — aux études spéciales sur l'histoire des maladies vénériennes. Après avoir publié (depuis 1873) presque innombrables essais, aussi originaux que remarquables il nous a enfin donné les fruits maturs de ses études infatigables dans les oeuvres principales annoncées ci-dessus. Il nous est simplement impossible d'en donner ici une analyse détaillée, pas même de bref argument. Or c'était un propos non seulement difficile, mais encore superflu; car nous ne doutons pas qne la plupart de nos lecteurs et collaborateurs connaissent suffisamment les oeuvres immortelles de M. Proksch, lesquelles occupent une place presque unique dans la littérature médico-historique du monde. Nous avons déjà écrit: c'est seulement une lacune dans notre bibliographie que nous voulons signaler ici, dans l'intérêt de ceux de nos jeunes collègues, qui par un cas fortuit, n'ont pas pu en recevoir de notice et qui en auront besoin pour leurs travaux scientifiques. Du reste — quant à la valeur des oeuvres de M. Proksch, nous manquons des mots dignes d'exprimer approximativement les sentiments de la plus haute considération qu'elles méritent. C'est presque sur

chaque feuille que nous rencontrons l'érudition la plus profonde et la plus grande sagacité des jugements de l'auteur, qui avec ses ouvrages aussi volumineux que laborieux, occupera une place perpétuelle parmi les principaux travailleurs et investigateurs de l'histoire médicale. P-L.

FRANCE.

Résumé de l'histoire de la médecine chez les Orientaux et en Europe jusqu'au XIIIème siécle par le Docteur Liétard membre correspondant de l'Académie de Médecine. (*Paris, Lamirault Cie Editeurs, 1897.*)

M. le Dr. Liétard est un érudit qui évitera à ses successeurs bien des peines· — Dans ses recherches d'histoire, il ne se contente pas à moitié; il remonte aux sources, croirait manquer à lui-même et à ses lecteurs s'il ne retrempait pas ses impressions dans les mémoires originaux et ne communiqait pas à tous un sentiment renouvelè et rafraichi des connaissances qui ont cours. — Sous ce titre modeste de résumé d'histoire il nous fait parcourir des domaines inexplorés, nous initie aux bégaiements de notre art dans l'ancienne Egypte, chez les Hébreux, les Hindous, les Tibétains, les Persans, les Chinois et les Japonais. — C'est ensuite la médecine grecque avant Hippocrate, l'histoire des Ecoles de Cos et de Cnide, l'Ecole d'Alexandrie, l'empirisme, la médecine à Rome, la période Byzantine, la médecine des Arabes et de l'école de Salerne.

Tout cela est documenté avec un soin, infini, suivi d'une bibliographie cataloguée et completée en tous sens — Rien ne manque — La médecine ancienne celle des Hindous particulièrement abonde en vues neuves; il ne sera permis désormais à personne de s'engager dans cette étude sans prendre Dr. Liétard pour guide.

— Et c'est bien là dans cette constatation si à l'honneur de M. Liétard, que réside le plus gros grief qu'on puisse faire à l'étude de l'histoire de la Médecine en France. — Il faut comme lui, drs hommes dépourvus de toute chaire officielle, pour faire progresser la science — Nous avions hier M. Guardia; nous avons aujourd'hui M. Liétard et à côté de lui, son collègue, M. le Dr. Fabre (de Commentry).

Ch. Fiessinger.

ITALIE.

Dell' Anatomia in Venezia; Discorso del Dr Luigi Nardo; con note e giunte del Dr Cesare Musatti. Venezia 1897, 8o, pp. 112 (extrait de l'*Ateneo Veneto*).

La place si brillante, que l'Université de Padoue occupe dans l'histoire de l'Anatomie, semble pouvoir se déduire de trois grands mémoires: c'est dans cette Université que Vésale élabora son ouvrage *De corporis humani fabrica;* Fabrice prépara la découverte définitive de la circulation du sang avec son ouvrage *De venarum ostiolis*: et que Morgagni indiqua la tâche suprême de la Médecine en la résumant par la formule „*Per anatomen*

indagandis sedibus et causis morborum". La République de Vénise aima l'Université de Padoue au plus haut degré; cependant sur le territoire vénétien les sciences médicales furent cultivées même dans d'autres villes, tel qu'à Vérone, à Vicence, et avant tout à Vénise même, qui concourut à son tour à faire progresser l'étude de l'anatomie. Les publications de Nardo et de Musatti nous donnent l'histoire complète de ce que fit Vénise dans le champ des études anatomiques.

Il faut savoir que le Dr Nardo, de 1842 à 1855, rédigea un discours sur l'anatomie à Vénise. Ce bel ouvrage jusqu'à présent inédit, a été publié par le Dr Musatti, qui y a ajouté et de nombreuses et savantes observations et un appendice important à cause de documents nouveaux, relatifs non seulement à l'histoire de l'anatomie à Vénise, mais encore aux vicissitudes de l'art médical dans cette ville.

Des recherches de Nardo et de Musatti il découle que la „*sectio cadaveris*" commence à Vénise au début du quatorzième siècle, elle fut successivement faite „*ad modum Mundini*", et à l'avantage du très ancien Collège des chirurgiens et du Collège des médecins. Elle fut exécutée à l'hôpital des Saints Pierre et Paul, de même qu'en d'autres lieux. Entre le quinzième et le seizième siècle, elle reçoit une première impulsion dans la voie du progrès par le talent de Benedictus, et marche en suite dans cette voie d'un train sûr et efficace grâce à Nicolas Massa, dont les œuvres [*Liber introductorius anatomiae* (*1536*); *Liber de febre pestilenti* (*1555)*] nous montrent les premiers pas de l'anatomepathologie. Dans la première moitié du dix-septième siècle Vénise eut son anatomiste dans Vesling; Cecil Tuoli et Antoine Molinetti y excellèrent ensuite. En 1670 un amphithéâtre anatomique fut bâti à Vénise, on le refit après un siècle; sur ces entrefaites l'anatomie y fut confiée à Jean Dominique Santorini, le célèbre anatomiste, qui entrevit en partie l'œuvre immortelle de Morgagni. L'ouvrage de Nardo et de Musatti accompagne le développement de l'anatomie à Vénise au huitième siècle et à notre époque; tout ce qu'ils nous disent sur François Aglietti forme un précieux souvenir. Celui-ci en 1797, proposa au Collège Médical de Vénise, dont il était doyen, un nouveau programme pour un cours biennal d'anatomie: le Dr Musatti publie, sous ce rapport, des documents qui honorent le nom d'Aglietti, qui doit être cher à nous, qui cultivons l'histoire de la médecine, car Aglietti fut le premier à concevoir l'idée d'un journal pour l'histoire des sciences médicales, dont on publia 14 volumes »*Giornale per servire alla storia ragionata della medicina di questo secolo; Venezia 1783—1795*"

Modestino Del Gaizo.

Naples, Octobre 1897.

Addenda.

J'ai donné dans le *Janus* (juillet—août 1897, p. 87) la revue bibliographique de l'intéressant ouvrage „*Rosati T.*, *La médecine sulle navi; cenni storici Roma 1897*" [extraits des *Annali di Medicina Navale*]. J'ai appelé *medicinam antiquissimam* celle que le Dr Rosati appelle époque préhistorique de la médecine. Ce fut l'éminent père Guglielmotti „*Ordinis Praedicatorum*" l'auteur des œuvres sur l'ancienne marine pontificale. Un vaisseau-hôpital, appelé ainsi par le Dr Rosati, fonctionna dans le port de Civita Vecchia en 1650.

J'ai donné de même la revue d'une note importante du professeur De Toni; en voici le titre précis: De Toni G. B. *Intonno a Marco Antonio*

Dalla Torre anatomico veronese del XVI *secolo, ed all' epoca del suo incontro con Leonardo da Vinci a Pavia. Venezia 1896.* [extrait des *Atti del R. Instituto Veneto*]. Dalla Torre enseigna à Padoue de 1501 à 1509, selon la note de De Toni. En 1502 il fut au nombre des promoteurs du doctorat de François Bonafede. La note du professeur De Toni doit être considérée comme une épisode d'un champ de plus vastes recherches, que De Toni, lui-même, a faites sur les connaissanes biologiques de Léonard da Vinci.

M. Del Gaizo. (Naples).

Un monument à Malpighi.

L'inaugaration eut lieu le 8 septembre, dans sa patrie, Crevalcuore, près de Bologne. On y parla de son œuvre scientifique, entre autres François Todaro de l'Université de Rome, et Guillaume Romiti de l'Université de Pise. Virchow, envoyant une lettre en latin, adhéra à cette fête. La réunion des noms de Virchow l'auteur du grand ouvrage *La Pathologie Cellulaire,* à celui de Malpighi, le premier maître d'une véritable anatomie des tissus, et d'une science médicale fondée sur la pathologie du sang, laquelle se substitue à la pathologie humorale des anciens, est sublime.

En donnant cette notice sur la solennité de Crevalcuore, j'ose rappeler trois de mes ouvrages, dans deux desquels je fixai, il y a quelques années, les rapports scientifiqnes de Malpighi avec Borelli. Dans le troisième je recueillis des documents sur la piété religieuse de Malpighi, où il fut l'excellent émule de Borelli son maître, de Stenon son ami, et de Baglivi; son disciple [Del Gaizo M., *Alcune lettere di G. A. Borelli, direttte una a Malpighi, le altre a Magliabechi. Napoli 1886;* Idem, *Contributo allo studio della vita e delle opere di G. A. Borelli, con note illuslrative ad alcune lettere di lui e ad una lettera di M. Malpighi. Napoli 1890;* — Idem, *Dell' efficacia della Religione Cattolica sul progresso dell' anatomia e della chirurgia, prima e dopo il 1600. Milano 1895.*]

La nouvelle de l'Italie, qui célèbre dans Crevalcuore le nom de Malpighi, sera reçue avec la plus grande sympathie par la Hollande, où dans l'enceinte de l'Université de Leyde, Boerhaave éleva un hymne de gloire au nom de Malpighi *„Uni Malpighio quidquid ad totam corporis compagem spectat patuisse"!* M. Del Gaizo. (Naples).

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

Georg Buschan, *Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Formen der Geistes- und Nervenkrankheiten. Allgemeine Med. Central-Zeitung 1897. No. 9 und folg.*

Ebenso wie die verschiedenen Rassen eine ungleiche Empfänglichkeit gegenüber den einzelnen Infectionskrankheiten zeigen, macht sich der Einfluss der Rasse auch auf die Häufigkeit und die Formen der Geistes- und Nervenkrankheiten geltend. Verfasser hat sich der Mühe unterzogen, die über diese interessante Frage in der Literatur zerstreuten Daten zu

sammeln und in vorliegender Arbeit zusammenzustellen. Er beginnt mit der weissen Rasse. Innerhalb der grossen Gruppé der europäischen Indogermanen lässt sich feststellen, dass die Vertreter des blonden, hellen Typus mehr zu den depressiven Formen der Psychosen, die Vertreter des brünetten, dunkeln Typus dagegen mehr zu den maniakalischen Formen hinneigen Dementsprechend stellen erstere auch für die Selbstmordstatistik einen ungleich höheren Procentsatz als die letzteren. Was die Slaven betrifft, so besteht bei der östlichen Gruppe derselben eine entschiedene Neigung zur Manie, und die Selbstmordquote ist bei ihnen eine niedrige. Bei den Russen soll die Neurasthenie besonders häufig vorkommen. Von den Semito-Hamiten zeichnen sich die Juden durch einen hohen Procentsatz an Geistes- und Nervenkrankheiten (Neurasthenie, Hysterie, Zuckerkrankheit, Basedow'sche Krankheit) aus. Eine augenscheinliche Ausnahme macht jedoch die Tabes, welche bei denselben eine seltene Erscheinung ist. Die bei ihnen vorherrschende Psychosenform scheint die Manie zu sein. Schon in der Bibel finden sich für die Häufigkeit der Geisteskrankheiten bei den Juden zahlreiche Beläge. Aus dem Papyrus Ebers lässt sich nachweisen, dass bereits die altägyptischen Aerzte Geisteskrankheiten kannten und behandelten, und auch unter der Bevölkerung des heutigen Aegypten sind dieselben eine recht häufige Erscheinung. Was die Mongolen anlangt, so kommen bei den Japanern alle Formen von Psychosen vor, Manie häufiger als Melancholie, und auch Hysterie, Epilepsie und Hydrocephalus sind bei denselben häufig, Paralyse (und Tabes-Referent) dagegen selten. Bei den Chinesen sollen geistige Störungen relativ selten vorkommen. Von den Samojeden, Ostjaken, Tungusen, Kamtschadalen, Jakuten, Burjäten und anderen sibirischen Völkerschaften werden krankhafte Schreckhaftigkeit und damit verbundene Wuthausbrüche, von den Katschinzen (ebenfalls in Sibirien) eine Art von periodischer Menstruationspsychose erwähnt. Bei den Malayen scheinen Geisteskrankheiten sehr verbreitet zu sein. Ausser dem Amoklaufen finden noch mehrere andere weniger bekannte Psychosen Erwähnung. Ueber die Rothäute liegen nur wenige und sich widersprechende diesbezügliche Nachrichten vor. Festzustehen scheint, dass dieselben trotz des bei ihnen weitverbreiteten Alkoholmisbrauches äusserst selten an Delirium tremens erkranken. Bei den noch im ursprünglichen Zustande lebenden afrikanischen Negern sind Geisteskrankheiten ausserordentlich selten, durch Aufenthalt in kälteren Regionen und verfeinerte Cultur und die dadurch gesteigerte Geistesthätigkeit wird aber bei denselben die Disposition für solche gesteigert. Seit der Sklavenemancipation sind die Geistesstörungen bei den Farbigen Nordamerikas in starker Zunahme begriffen, und unter denselben nimmt die Manie die erste Stelle ein; Selbstmord kommt bei ihnen ausserordentlich selten vor. Besonders häufig ist bei den Negern Tetanus (gehört als Infectionskrankheit nicht hierher — Referent), und auch Hysterie wird bei denselben selbst im Urzustande nicht selten beobachtet, dagegen besitzen sie gegen Chorea eine ziemliche Immunität. Eine der schwarzen Rasse Afrika's eigenthümliche Neurose ist die Schlafsucht. Die ausserafrikanischen Schwarzen (Australier, Melanesier, Negritos) zeigen einen verhältnissmässig recht geringen Procentsatz an Geisteskranken.

Am Schlusse seiner interessanten Abhandlung weist Verfasser auf die Wichtigkeit der besprochenen Verhältnisse für die Criminalistik hin: bei der Beurteilung des psychopathischen Zustandes eines Angeklagten ist vom Richter auch das Rassenelement mit zu berücksichtigen. Scheube.

Kübler und Kirchner, *Die Lepra in Russland. Sonderabdruck aus: Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 1897.*

Verfasser, welche im April 1897 von der preussischen Regierung zum Studium der Lepra nach Russland geschickt wurden, geben in dieser Arbeit einen Bericht über die Ergebnisse ihrer Reise. Zuerst besprechen sie die Verbreitung der Krankheit in Russland, wo man erst seit wenigen Jahrzehnten in weiteren Kreisen auf die Lepragefahr aufmerksam geworden ist. Nachdem 1895 den Aerzten die Anzeigepflicht auferlegt worden ist, übersteigt die Zahl der bekannten Leprakranken im Russischen Reiche weit 1000. Prof. *v. Petersen* nimmt sogar an, dass im Ganzen etwa 5000 Personen in Russland einschliesslich der asiatischen Besitzungen an Aussatz leiden. Die Centren der Krankheit sind: Livland, namentlich der Rigaische Kreis, Kurland, Bessarabien, das Dongebiet, Jekaterinoslaw, Astrachan, der Kaukasus, Jakutsk und Turkestan. Ausser Zweifel ist, dass die Lepra in den baltischen Provinzen während der letzten Jahrzehnte beträchtlich zugenommen hat. Für uns ist von besonderem Interesse, dass dieselbe auch dicht an der preussischen Grenze (Memel), im Kirchspiele Rutzau (Kurland), stark verbreitet ist.

Was die Massregeln, welche zur Verhütung und Bekämpfung der Lepra in Russland ergriffen worden sind, betrifft, so sind dieselben bisher, abgesehen von der vom Staate angeordneten Anzeigepflicht, lediglich das Werk der freien Thätigkeit von Privaten und Vereinen gewesen und bestehen in der Errichtung von 12 Leproserien. Die 6 in den Gouvernements St. Petersburg, Esthland und Livland gelegenen, welche von den Verfassern besucht wurden, werden genau beschrieben, desgleichen auch die 4 kurländischen und 3 derselben (Krutija Rutschij, Wenden, Riga) als Muster-Leproserien bezeichnet. Die Behandlung ist in den russischen Leproserien fast rein abwartend und symptomatisch, nur von einem Mittel, dem Gurjunöl, hat man verhältnismässig gute Erfolge gesehen.

Schliesslich behandeln Verfasser noch ausführlich die beiden Fragen: Ist die Isolirung der Kranken wirklich nothwendig? und auf wessen Kosten soll die Aufnahme der Kranken in den Lepraheimen stattfinden? Die erstere bejahen sie unbedingt nicht nur wegen der durch die Leprösen drohenden Ansteckungsgefahr, sondern auch in deren eigenem Interesse, indem in den Leproserien das traurige Leben der Kranken selbst verbessert und ihr Leben verlängert wird. Da die Absonderung der Kranken in erster Linie zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit geschieht, also eine sanitätspolizeiliche Massregel ist, so hat dieselbe nicht auf Kosten der Armenverbände, sondern der die Gesundheitspolizei ausübenden Behörde bezw. der Staatsregierung zu geschehen.

Scheube.

R. Koch, *Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel. Jena, Gustav Fischer, 1897.*

Verfasser, welcher im Auftrage des Kultusministers den Kreis Memel bereiste, um hier die Ausdehnung der Lepra festzustellen und geeignete Mittel zur Abwehr derselben anzugeben, berichtet in dieser Arbeit über die Ergebnisse seiner Erhebungen. Die Endemie lässt sich bis zum Jahre 1870 zurückverfolgen. Die Krankheit ist offenbar von Osten und Norden her über die russische Grenze eingedrungen. Im Ganzen sind 27 Fälle

festgestellt worden, von welchen 25 der tuberösen, 1 der gemischten und 1 der anästhetischen Form angehören. Etwa die Hälfte derselben ist als eingeschleppt anzusehen, während bei der anderen Hälfte es sich um secundäre Infectionen handelt. Die Vererbung hat bei ihnen gar keine Rolle gespielt, ebensowenig der Genuss von verdorbenen Fischen. Von den 27 Fällen haben bereits 17 tödlich geendet. Die Dauer der Krankheit betrug 5—10 Jahre. Von den 10 lebenden Kranken befinden sich 6 schon in Krankenanstalten und nur 4 noch in ihren Behausungen. Zur Bekämpfung der Seuche empfiehlt *Koch* nach dem Vorbilde der norwegischen Einrichtungen Einführung der Anzeigepflicht, Errichtung eines Leprosoriums, in das die Kranken unentgeltlich und ohne Zwang aufgenommen werden, ferner Desinfection oder noch besser Vernichtung der Betten und Kleider der verstorbenen oder in eine Krankenanstalt aufgenommenen Leprösen und halbjährliche Untersuchung aller Personen, die mit Leprösen in in engere Berührung gekommen sind, durch den Kreisphysicus, und zwar solange, bis die Incubationsfrist (4 Jahre) abgelaufen ist. SCHEUBE.

CHR. RASCH, *Zur Behandlung des Phagedaenismus tropicus. Allgem. Medicin. Central-Zeitung 1896, No. 79.*

Verfasser empfiehlt beim tropischen Phagedaenismus die *gründliche Ausräumung des Geschwürsgrundes mit dem scharfen Löffel.* In nahezu 400 Fällen, die er in Sumatra und Siam auf diese Weise behandelte, erzielte er günstige Erfolge und sah sogar sehr grosse Geschwüre in 14 Tagen heilen. SCHEUBE.

KUPKE, *Ueber larvirte Malaria-Formen. Allgem. Medicin. Central-Zeitung 1896, No. 75.*

Verfasser bespricht cursorisch die verschiedenen Malaria-Formen und ihre Behandlung. Bei den Malaria-Neuralgien empfiehlt er mit der specifischen Behandlung die Galvanisation der Nerven und Muskeln zu verbinden und, falls diese sich wirkungslos erweist, den galvanischen Strom durch den galvano-faradischen zu ersetzen. SCHEUBE.

Prof. DR. BRIEGER, *Klinische Beobachtungen an zwei Leprösen. Berliner Klinische Wochenschrift 1896, No. 50, S. 1105.*

Verfasser berichtet über 2 im Berliner Institut für Infectionskrankheiten beobachtete Fälle von Lepra. Der eine derselben gab Gelegenheit zu zahlreichen *therapeutischen Versuchen*, welche aber leider nur von neuem die Ohnmacht und Hinfälligkeit jeder Therapie bei dieser Krankheit darthaten. Ohne Erfolg erwiesen sich u. a. auch das Thiosinamin, die Schilddrüsenpräparate sowie die von *Carrasquilla* in Columbia warm empfohlenen subcutanen Injectionen von Pferdeblutserum. Auch ein bei der Kranken sich entwickelndes typisches Erysipel zeigte nicht den geringsten wohlthätigen Einfluss. SCHEUBE.

JESSNER, *Die Pathologie der Lepra. Berliner Klinik. Heft 109. Berlin, Fischer, 1897. 44 S.*

Eine kurzgefasste, aber gute Darstellung des Aussatzes, welche zur Einführung in das Studium dieser Krankheit sehr geeignet ist.

SCHEUBE.

AUTRICHE.

Dr. Oscar HOVORKA v. Zderas *und* Dr. Edward EHLERS, *Mal de Meleda. Sep. — Abdr. aus dem Archiv für Dermatologie und Syphilis, XV, 2. und 3. Heft.*

Auf der Insel *Meleda* in Süddalmatien herrscht nachweislich schon seit Ende vorigen Jahrhunderts eine eigenthümliche Hautkrankheit endemisch, welche sich durch eine wachsgelbe Schwellung und Verdickung der Handflächen und Fusssohlen und ichthyosiforme Verdickung der Haut mit Verstärkung der natürlichen Hautfalten an Händen und Füssen oder auch an Ellenbogen und Knieen charakterisirt. Die Grenzen des Hautleidens sind scharf, gebuchtet und innerhalb der erkrankten Haut die anscheinend vergrösserten und mit fremden Producten erfüllten Follikel als geschwärzte Punkte zu sehen. Die oberste Schicht der Hornhaut fühlt sich stets feucht und fettig an und löst sich unter unangenehmem Macerationsgeruch ab. Das Allgemeinbefinden der Kranken ist dabei ganz ungestört. Verfasser untersuchten 5 Fälle. Nach *Ehlers* hat das Leiden, welches erblich ist oder jedenfalls in der ersten Lebenszeit sich entwickelt, grosse klinische Aehnlichkeit mit *Darier's Psorospermosis follicularis. Hovorka* hat dasselbe früher (s. Janus I, S. 280) für Lepra angesehen, und die Eingeborenen nennen es auch *guba*, mit welchem Namen die Kroaten und Serben fast überall den Aussatz bezeichnen.

(Nach der Ansicht des Referenten handelt es sich bei dem fraglichen Leiden wahrscheinlich um *Keratoma.*) SCHEUBE.

DANEMARC.

La Lèpre dans les Balkans, par le Dr. EHLERS, de Copenhague. (Extrait du *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie,* Juin 1897).

Au cours d'un voyage dans la péninsule des Balkans le Dr. Ehlers, voulut se rendre compte de l'extension de la lèpre dans cette région.

La Roumanie était le seul pays des Balkans qui eut fourni une statistique sur le nombre de ses lépreux.

L'auteur a pu constater que la Crète est terriblement ravagée par cette maladie, qui y a fait des progrès incessants grâce aux désordres et révoltes pres-que continus et à la misère consécutive.

L'auteur a eu ensuite l'occasion d'aller étudier la lèpre dans la presqu'île de Pélion, la presqu'île qui ferme la golfe de Volo. Ce pays montagneux est un vrai paradis, bien fertile et bien cultivé, mais la lèpre y existe toujours, malgré les excellentes conditions d'hygiéne des habitants, ce qui n'étonne pas quand on apprend que l'on garde les malades à leur domicile jusqu'à la mort.

Le Dr. Ehlers a parcouru la presqu'île et a trouvé en tout 15 malades. L'un de ces malados du Pélion présentait le symptôme bien connu des panaris analgésiques (Maladie de Morvan).

Une autre de ses malades du Pélion était remarquable parce qu'elle présentait ee que l'auteur appelle, le sillon aïnhumoide autour d'un orteil.

Les observations multipliées de faits semblables (parmi ses malades is-

landais, l'auteur en compte encore deux présentant des sillons inhumoïdes) contredisent formellement la doctrine de M. de Brun (de Beyrouth), que la lèpre ne mutile jamais à la façon de l'aïnhum et corroborent l'opinion aussi par Zambaco-Pacha que l'aïnhum n'est autre chose que la lèpre.

Au Monténégro et en Bosnië, Herzégovine le Dr. Millanitch (de Cettinje) a montré à Mr. Ehlers trois lépreux dans son service; il en connaissait une vingtaine et estimait à une centaine la totalité des lépreux au Monténégro, ce qui ferait pour une population de 200,000 habitanta, 1 pour 2000.

Dans la Bosnie et l'Herzégovine le Dr. Glück de Sarajevo a montré à l'auteur dans son service à l'hôpital 17 lépreux, et il estimait leur nombre total à environ 200; mais quand on pense que le département de Sarajevo compte à lui seul 60 lépreux, tout en étant un des plus fortunés du pays, on se sent porté à attribuer le grand nombre de lépreux découverts à Sarajevo au diagnostic soigné de M. Glück qui est un des léprologistes les plus distingués et à croire qu'il y en a bien d'avantage dans les parties pauvres du pays.

Mr. Ehlers consacre à la fin de son travail, deux pages *au Mal de Meleda* en Dalmatie. Pour lui *il ne s'agit pas là de la lèpre* mais bien d'une dermatose spécifique et très intéressante, qui semble endémique sur l'île de Meleda depuis au moins un siècle, puisqu'il existe déjà sur cette maladie un rapport detaillè (qui a été passé sous silence), fait par le Dr. Stullis (de Ragusa) et présenté au directeur de l'*Anthologie* de Florence (29 Septembre 1826). Stullis avait observè 11 malades. Il y en avait actuellement 7; l'auteur a pu examiner les 5 qui vivent dans les villages de Maranovici et Babinopolje.

Cette maladie bien caractéristique, présenterait la plus grande ressemblance avec la psorospermose folliculaire de M. Darier.

JAPON.

K. Miura *und* F. Yamazaki, *Ueber Taenia nana. Mittheilungen der med. Facultät der kaiserlich-japan. Universität zu Tokio. Bd. III, No. 3, 1896, S. 239.*

Verfasser berichten über zwei Fälle von *Taenia nana*, die ersten in *Japan* beobachteten. Dieselben betrafen zwei im Armenhause in Tokio untergebrachte Kinder, welche an recurrensartigem Fieber bezw. Darmtuberculose litten; besondere durch die Parasiten bedingte Symptome bestanden nicht. Nachdem in den Stühlen der Kinder Eier derselben gefunden worden waren, wurden durch Granatwurzeldecoct mit Farnextract in dem einen Falle etwa 170, in dem andern 2 Würmer abgetrieben.

Verfasser geben eine genaue Beschreibung des Parasiten und seiner Eier unter Beifügung einer schön ausgeführten Tafel mit Abbildungen.

Scheube.

CIRCULUS THERAPIAE.

La thérapie du passé.

Réapparition d'un traitement de révulsion d'Hippocrate et de Galien. Hippocrate préconisait les ventouses comme méthode de révulsion dans les hémorrhagies internes. Galien les appliquait aux hypochondres dans des cas d'epistaxis. Probablement cette thérapie était bien oubliée de nos temps, et c'est Mr. Auguste Letour qui, l'ayant apprise par son maître Mr. le Dr. Fabre (du Puy), la republie pour arrêter les épistaxis souvent rebelles à toute thérapie. Ainsi il loue dans ces cas les pointes de feu, la teinture d'iode, des compresses d'eau chaude (les vésicatoires liquides) appliqués sur la peau de la région du foie. (Voir le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques art. 17512.)

Aussi Verneuil se rappelant les relations de plusieurs hémorrhagies internes celles du nez comprises avec les affections du foie, applique un large vésicatoire dans un cas d'épistaxis ou tous les moyens usuels avaient échoués. L'hémorrhagie cessait radicalement. Cet effet eut lieu non seulement pour les épistaxis mais dans les hémorrhagies successives des tumeurs des reins, dans les hémorrhagies causées par les calculs des reins, par des affections cardiaques et même dans des hémorrhagies des lèvres. Mr. Petit au Congrès de Toulouse pour l'avancement des sciences a rapporté sur l'efficacité de cette thérapie les observations de plusieurs chirurgiens dans une série d'hémorrhagies rebelles. Ce savant aussi confirmait l'expérience de nos ancêtres en médecine.

Morsure de serpent et guérison par une „pierre." A Boëloësan, près de Kendal (Java) un habitant du „dessah" (village d'indigènes) fut mordu par un serpent vénimeux (ouler weling). La jambe atteinte se gonfla et le malade fut transporté dans un état si déplorable que le sang lui sortait de la bouche, du nez et des oreilles; le garçon s'évanouit. On le secourut en mettant sur la blessure une petite pierre d'environ deux cM. Cette petite pierre se fixa, puis l'effusion de sang et le gonflement de la jambe disparurent peu à peu. En peu de jours la pierre tomba et le malade était parfaitement guéri

La pierre était l'intérieur de la corne du rhinocéros appelé par les malais „moustica tjoula warak", fleur du corne. Si l'on la met dans du lait frais après qu'elle a été appliquée sur une blessure, elle montre des changements de couleur comme le rouge, le jaune, le vert. C'est le „Locomotief," Journal des Indes qui nous fait part de cette petite histoire, par la quelle ne peuvent pas être surpris les historiens. Or tout est possible au monde et de préference l'invraisemblable. L'idée d'appliquer en substance ou en breuvage les cornes de rhinoceros (des élans et des „licornes") contre les venins (ceux des serpents comme ceux des poisons) est bien ancienne. Encore Pomet (Hist. génér. des drogues) Liv I pg. 26 en dit „L'on attribue à l'une et à l'autre de ces cornes des vertus égales à celles de la Licorne, soit en donnant la raclure en substance ou en infusion... dans l'idée d'empêcher, l'effet de toutes sortes de poisons." Ambroise Paré dans un traité de la Licorne assure qu'il y a un animal que les Arabes appellent

„Pirassoupi, qui a deux cornes longues, droites et en spirale, dont les Arabes se servent lorsqu'ils sont blessés ou mordus par quelque bête vénimeuse." Néanmoins c'est aussi Ambroise Paré, qui a nié l'effet des cornes comme aussi l'effet du bézoard pris *intérieurement* contre des venins non organisés comme p. e. le sublimé.

La prophylaxie bien simple de la peste. Dans la Calcutta Gazette nous lisons l'observation „On prétend que les gens qui ont beaucoup à faire avec l'eau et encore plus les porteurs d'huile et les marchands d'huile et de graisse sont rarement affligés de la peste." Ceux qui connaissent — comme dit l'Indian Lancet — et les qualités de l'huile et les prescriptions de l'Ayurveda ou système Indien de médecine savent que l'huile est considérée par les médecins hindous comme un des meilleurs prophylactiques des maladies contagieuses et infectieuses. On sait que jamais la peste ne s'est répandue dans le Bengal. Pourtant le Bengal est connu comme étant encore beaucoup plus malsain que la plupart des villes ou la peste a régné comme à Bombay. On doit en chercher la cause en ce que le peuple de Bombay et d'ailleurs n'a pas l'habitude de se frotter le corps avec de l'huile. Et c'est pour cela qu'un connaisseur de la médecine hindoue recommande comme prophylactique l'usage de l'huile pour se frotter le corps comme aussi le lavage des pieds avec de l'eau après chaque promenade dans les rues. Voilà une méthode concordant bien avec l'hypothèse qui accuse la peau d'être dans la plupart des cas la porte d'entrée de l'infection.

Puis l'auteur hindou dans l'Indien Lancet préconise pour ces frottements l'huile de sesame avant les autres. Il nous recommande aussi de placer des plats ou des bouteilles ouvertes avec cette huile dans la chambre à coucher pour en purifier l'air. A défaut de l'huile de sesame on pourra se contenter d'huile ordinaire préparée avec une décoction de „dasha mul" c. a. d. des racines et des écorces de différentes plantes connues de l'Indoustanie sous le nom de „dasha mul."

Il est étonnant de voir combien de fois les âges et les peuples se rencontrent dans la thérapie ou ont des rapports bien inconnus.

Ces frictions avec l'hüile, sont louées déjà longtemps en Egypte et ailleurs. C'était le Prof. Desgenette qui, étant en Egypte avec l'armée de Napoléon I, prescrit ces frictions non seulement comme prophylaxie mais aussi comme traitement de la peste. Nous avons commémoré ces observations dans une conférence faite à Amsterdam dans le cercle des médecins et cela en partie d'après l' ouvrage d'Ozanam „Histoire médicale des maladies contagieuses T. IV. Ozanam éclaircit ces observations et cite des cas surprenants.

Un ancien remède aimé pour des attraits nouveaux. Le lichen islandicus va être oublié un peu de notre génération de médecins. Employé déjà en Islande et en Laponie comme nutritif c'était Olaus Borrichius en 1673 qui le recommande comme remède. Dix années plus tard Hjärne (Vetensk. Acad. Handl. 1644, p. 170) le loue dans les cas d'hémoptysie et dans les ulcérations des poumons. Outre l'action émolliente de la drogue on en préconisait une substance amère possédant des qualités toniques, stomachales et purgatives. Linné et Scopoli l'avaient examiné aussi. Plus tard Bruck avait tiré de cette mousse un extrait fébrifuge en 1847. Récemment Mrs.

Dagry et Bricemoret dans le Journal des practiciens, appliquaient la matière amère pas comme décoction, mais en forme de tinture dans des cas d'atonie de la digestion, et de l'anémie. Ces auteurs vont conclure de leurs expériences que, la drogue, tout en étant quelquefois insuffisante p. e. dans les vomissements des hystériques, est néanmoins un anti-émétique de premier ordre.

M. Kobert concluait de ses études physiologiques que la plante en doses de deux grains et demi excitait les nouvements de l'estomac et des intestins, qu'elle fait augmenter les nombres des globules rouges et blanches et qu'elle stimule tout doucement le système nerveux central. Dans les sujets chlorotiques qui souffrent de constipation et du manque d'appétit la drogue pourrait être à sa place.

Les serpents contre les serpents. „Autant que ces animaux (c'est à dire les vipères, espèce de serpent) ont esté en horreur à tout le monde le temps passé, autant sont ils communs présentement, en ce qu'il y a fort peu de gens de qualité qui n'en usent comme d'un fort bon manger et d'un remède spécifique contre plusieurs sortes de maladies, aussi que l'on le pourra voir par le livre qu'en a composé M. Charas ou le lecteur pourra avoir recours." C'est avec ces mots que Pomet (Hist. gén. des drogues) introduit son chapitre XXVII, de la vipère. Et en effet M. Charas nous loue les serpents „la teste de la vipère, grillée et avalée, guérit sa morsure; *la raison* (*!*) et l'experience l'ont confirmé." Et Mr. Charas est bien consciencieux. Bien qu'il oublie que c'est la raison mais pas l'expérience qui confirme tout ce qu'on désire avoir confirmé Mr. Charas ne constate que ce qu'il a vu de ses propres yeux. Dans son exactitude ce médecin ose bien recommander le bouillon de vipères, comme médicament et régime ordinaire — loué beaucoup comme fortifiant p. e. par Mad. de Sevigné — mais il n'a pas le courage de certifier „*que le foye de la vipère avalé empesche de pouvoir estre mordu ny par cet animal ny par un autre serpent.*"

Mais si ce n'est pas M. Charas qui préconise le foie comme remède prophylactique des morsures de serpent c'est notre contemporain Mr. Phisalix qui louait récemment si non le foie du moins la bile des serpents pour le même but. (Société de biologie de Paris 11 Dec. 1897.) Sachant que le venin des serpents passe par les voies de l'apparat digestif sans nuire à l'animal Phisalix a expérimenté sur la question si peut-ètre la bile pourrait détruire le poison. En effet un mélange de la bile avec le venin du serpent appliquée par injection souscutanée laisse l'animal expérimenteur intact. Le cholestéarin et les sels de l'acide biliaire ont le même résultat que la bile elle-même. Si l'on fait dans une partie du corps une injection du venin et à l'autre partie de la bile les animaux succombent. Si au contraire on fait devancer l'injection de la bile avant l'injection du venin les animaux ne meurent pas. Si l'on veut prendre „totum pro parte" on voit que l'ancienne hypothèse concernant l'action antitoxique du foie de serpent, que le prudent Charas n'osait pas assurer, semble ne pas être sans fond réel. Et ainsi pour ce qui regarde les serpents nous sommes presque retournés à notre point de départ. La chanson est variée mais la mélodie est bien la même. M. Pomet a bien raison encore en rapport aux

serpents „que les gens de qualité en usent.” Or Mr. Calmette *) inventeur si distingué de l'antivenin (voir Janus I livr. I pg. 33) comme aussi le Dr. Phisalix ont bien le droit de se ranger parmi „les gens de qualité ” De même le Prof. Fraser qui dans la Brit. Med. Journal (17 en 31 Juillet 97) a vait constaté à son tour que la bile contient un des plus forts antivenins. Comme tout se rencontre au monde il est maintenant évident que les guérisseurs indiens des morsures de serpents et les ophiomagiciens connaissaient ces qualités de la bile des serpents et en faisaient usage dans leurs procédés. On sait à présent qu'aussi la bile des autres animaux a des qualités anti-toxiques. Or il est assez connu que la bile dans les intestins détruit le venin des serpents, seulement la bile des autres animaux semble posséder la qualité médicatrice à un moindre degré. Déjà Galien nous l'apprenait „Viperam vipera morsu non necat” — ainsi — plûtot les serpents contre les serpents.

La thérapie d'outremer.

Un remède pour le système uro-génital. L'Ikshurganda, un nouveau remède indien, est préconisé dans le Medical Times and Wratch par Gangadin. Selon cet auteur les médecins indiens ont connu depuis des temps immémoriaux les qualités de cette drogue, qualités inhérentes principalement aux fruits de la plante.

On recommande l'ikshurganda comme diurétique, et fortifiant des organes génitaux. Il serait efficace aussi dans la strangurie, la lithiasie rénale comme dans la spermatorrhoe et l'impuissance. Gangadin, la loue en particulier dans la spermatorrhoe due aux excès vénériens, dans les cas de perte involontaire de la semence, comme aussi dans la masturbation, et dans l'inflammation plus ou moins chronique de la prostate ou des vésicules séminales. Dans l'impuissance non encore absolue l'ikshurganda prouve son efficacité principalement dans les cas où l'impuissance est accompagnée de troubles dans l'urination, ou aggravée par la rétention de l'urine ou par des affections de la vessie. Voilà déjà quelque chose.

La drogue est spécialement nécessaire, à ce qu'il semble, dans les contrées tropicales, elle sera bien indispensable à beaucoup de phanero-polygames de l'orient et peut-être aussi aux crypto-polygames de l'occident.

On le prescrit en forme d'infusion, en doses de cinq — vingt gouttes.

New-York Med. Journal.

Massage au Japon par les aveugles. Comme le toucher chez les aveugles est très développé, l'idée des Japonois d'apprendre le massage aux aveugles semble bien fondée. Les aveugles encore mieux que ceux qui voient auront en vue la maniére la plus soigneuse de manipuler les organes affectés. En outre la pudeur et même la pruderie des malades peut rester sauvée par ce genre de guérisseurs.

Peut-être y-a-t-il un avenir pour les aveugles d'occident, qui ont des yeux dans les doigts. *D'après l'Indian Lancet.*

---

*) C'est bien curieux d'apprendre que les sauvages de Suriname (Negers Bush appliquent contre la morsure des serpents vénimeux un prophylactique qui par une incision est introduite dans la peau.

Un correctif admirable. La Gymnema sylvestre, est une plante, dont les feuilles mâchées ont la propriété d'enlever le goût des matières douces ou amères, tandis que le goût des substances salines ou acides reste intact. Pour nos dames qui ont le goût si délicat en ce qui concerne les remèdes comme la quinine etc. cette plante galante est un vrai trésor. En outre les Hindous prétendent que la gymnema est un antidote contre la morsure des serpents. *Public Health Journal.*

Un nouvel hémostatique. Selon Mr. Gundrum le Senecio aureus est une composée,qui enrichit notre trésor thérapeutique d'une matière de grande valeur. Dans des cas d'hémorrhagie interne ou parenchymateuse, dans l'hématurie après l'accouchement comme dans l'hémoptysie et dans l'hématurie rénale ou échouaient les autres remèdes le Senecio aurait un effet remarquable, quelquefois en deux heures.

La plante ne semble pas posséder des qualités astringentes, mais influence les nerfs vaso-moteurs. On prescrit du Senecio aureus une cuillerée trois fois par jour. *Therapeutic Gazette.*

Un diurétique nouveau. Woodhull préconise comme diurétique l'apocynum cannabinum, apocynée, qui abonde dans les Etats Unis de l'Amérique. Elle est déjà déclarée officinale et un Extractum fluidum apocyni se prescrit. La drogue excite les reins et augmente en même temps la pression du sang. *British Med. Journal.*

Un nouveau (?) *remède contre l'impaludisme.* Aux Indes Orientales hollandaises on préconise le gambir oëtan contre la malaria (même quand elle est invétérée. Parce que le remède est quelque peu constipant on le prescrit à Garoët et à Bandoëng en combinaison avec des laxatifs et des fortifiants. Un pharmacien de Bandoëng a composé des pillules avec un extrait actif de cette plante, qu'il met à la disposition des malades. Un botaniste des plus compétents nous apprend que le Gambir oëtan (une espèce de Jasminium comme aussi le Ficus rubes sont connus sous ce nom) sont déjà longtemps réclamé pour ces qualités. Pourtant les médecins ne l'estiment pas beaucoup ; aussi les indigènes ne les connaissent pas sous ce rapport et aiment mieux la quinine en cas d'impaludisme.

Toujours similia similibus. Le Dr. Macpherson à Uganda a découvert que les injections de strychnine peuvent agir comme prophylactique et comme traitement contre les flèches empoisonnées des sauvages. Jusqu'ici on croyait incurables les rencontres avec ces armes „inhumaines."

Comme l'Indian Lancet" désire on pourrait bien faire la recherche si peut-être ces injections auraient quelque succès aussi dans la tétanie.

La prophylaxie de la fièvre jaune. Mr. Lacerda constate que à Rio de Janeiro on doit les épidémies de la fièvre jaune à la révivification des germes contenus dans les foyers permanents de cette maladie qui se trouvent dans l'intérieur des maisons ou des vaisseaux. Là leur culture est favorisée

par l'obscurité, dans la boue et la vapeur. Dans les rayons du soleil, dans l'eau courante, dans les égouts les germes périssent bientôt. Les conclusions de Mr. Lacerda ont été adoptées par l'Académie de médecine du Brésil, qui a proclamé qu'il est nécessaire et praticable de détruire ces foyers.

O. Brazil Medico.

La thérapie populaire. [1])

La muqueuse du nez comme remède. Dans les maladies du nez, comme dans des cas de perforation du septum, dans la syphilis du nez invétérée, dans la rhinitis sicca, dans un cas grave d'ozoena, qui avait résisté à tout traitement, le Dr. Rivière de Lyon a employé un extrait fluide de la muqueuse pituiteuse du nez. Le Dr. Jacquet a préparé la solution, dont le Lyon médical (du 17 Sept.) contient les détails. Ce savant loue le traitement et les avantages ainsi acquis et provenant d'un remède encore plus innocent et moins difficile à appliquer que d'ordinaire.

Pourtant il y aura sans doute des esprits rebelles au progrès de la science, qui préféreraient — s'ils le savaient — la chair d'un serpent venimeux à cette boisson même préparée d'une manière délicate. Il y aura sans doute des gens qui aimeraient mieux faire un déjeuner de cloportes que de se servir de la muqueuse nasale tant innocente même si c'était de leur propre prochain. Le préjugé n'a pas encore quitté la terre.

Les ovaires comme remède. Suivant le „Journal de médecine de Paris et la Revue pratique des travaux de médecine" l'ovario-thérapie rendra de grands services à la médecine. Dans les cas où la sécrétion des ovaires a cessé, soit par l'intervention chirurgicale, soit par la ménopause, le traitement ovarique pourra subvenir aux troubles de la privation. Sur 8 des 10 cas cette thérapie vainquait les douleurs générales, le mal de tête, les palpitations et le sentiment d'oppression comme l'insomnie et la perte de l'appétit.

Les troubles nerveux de même sorte apparus après l'ablation de l'uterus et adnexa (Laudan) aussi comme les symptomes congestifs après la ménopause (vertigo, neuralgie, transpiration profuse) disparurent par le même traitement. On ordonnait les ovaires frais de vache ou de brebis tous les jours de 75—100 grains. On appliquait de même le suc comme aussi la substance pulvérisée des ovaires, et notait de bons résultats dans les cas de chlorose, d'amenorrhoe et de chloro-anaemia. Ce traitement en offrant à l'organisme des éléments, dont il a besoin, devrait faciliter l'élimination des toxines, augmenter le nombre des corpuscules rouges et faire réapparaître la menstruation. Et pourquoi pas?

---

[1]) Dans cette rubrique nous portons les idées thérapeutiques, qui errent sur les frontières de la science ou qui à présent sont fait captives par elle. Il y a en thérapeutique des idées populaires qu'on retrouve, indépendantes les unes des autres, chez tous les peuples, dans tous les âges. De ces idées sont l'organothérapie, la sérothérapie, l'hydrothérapie, la méchanothérapie, la suggestion, idées populaires (Völkergedanken), qu'ont est étonné de retrouver dans le traitement des malades des sauvages. De ces idées populaires sont aussi ces enfants perdus de la science, qui nous reviennent dans le cours des siècles parfois sous une forme ou dans un habit neufs ou méconnaissables. Certes notre division est bien artificielle car la thérapie du passé, la thérapie populaire ou d'outremer est souvent la même. Mais c'est aussi pour cela que nous emboîtons toute cette thérapie dans le chapître *Circulus therapiae.*

La sérothérapie de la fièvre jaune. Le Dr. Domingos Freiere, qui prétendait, il y a quelques années, avoir découvert, un sérum prophylactique et thérapeutique contre la fièvre jaune va nous flatter de nouvelles espérances. Il nous apprend que son sérum nouveau appliqué à Rio de Janeiro est tellement curatif, que les décès dans 13000 cas de fièvre jaune est d'environ 0,5 pCt. Cela est très beau. Le „Medical Record" désire pourtant que nous ne rayions pas encore la fièvre jaune dans la liste de nos maladies dangereuses. Voilà un avis que nous pourrons suivre sans quelque difficulté.

Le sérum contre la peste. Le Prof. Haffkine constate que ses efforts pour traiter la peste avec le sérum anti-toxique restait jusqu'ici sans résultat. En outre il n'existe pas de doute qu'on est en bonne voie de composer un tel prophylactique. Les observations faites à Bombay, Damaun, Lanowli, Kirkee conduisent Mr. Haffkine de suivre toujours cette méthode, que le public semble bien vouloir accepter. En rapport avec ceci le Dr. Nield Cook à Madras s'inoculait lui-même et ses assistants avec un sérum contre la peste. Les inoculations sont faites dans le flanc, avec une seringue hypodermique un peu plus large que les seringues pour l'injection de morphine. L'injection est suivie par une fièvre et une douleur assez considérable mais seulement pendant environ 24 heures. Aux Indes „on ne pense pas qu'il sera déjà nécessaire d'inoculer tout le public," ce qui veut dire la peste en Indoustanie fait des ravages croissants.

D'après les rapports encore plus récents aussi Lustig (Arch. ital. de biologie tm. XXVIII pg. 307) avait fait aux Indes des expériences avec son sérum contre la peste, publiées déjà auparavant. Lustig faisait des injections dans 30 cas de peste. Seulement 4 en mouraient ; c'étaient des septicémiques.

Dans le Lancet (18 Dec.) est publié un rapport concernant la peste à Damaun, Indes portugaises qui est basé sur les données des Proff. Koch et Gaffky, comme aussi de Mrss. Haffkine et Surgeon-major Lyons. Suivant ce rapport on avait inoculé deux fois 276 de la commune des Sarsis à Damaun, comptant 306 personnes, 1 en était inoculé une fois. De ce nombre total seulement 1 mourut de la peste. Des 29 cas non-inoculés 4 mouraient de la maladie. Entre Mars et Mai de la population de Damaun, non inoculée, comptant 6033 personnes 1482 ou 24,6 pCt. mouraient de peste, tandis que parmi les inoculés, (3197 personnes) seulement 36, c'est à dire 1,6 pCt. succombaient. Par la quantité de lymphe insuffisante à pourvoir à toutes les demandes on devait enfin affaiblir la qualité. De cela une différence résultait dans la mortalité. Des personnes inoculées avec la lymphe plus forte, dans les cas de peste mouraient 31,5 pCt. ; tandis qu'on notait des personnes traitées avec la lymphe affaiblie 66,7 pCt. de décès de peste. Ceci doit montrer la grande valeur de ce traitement préventif. A Bombay la maladie va toujours en croissant. Un exodus général a commencé de nouveau. Jusqui'ici on comptait depuis le commencement de l'épidémie 56181 morts de la peste. Et — on peut être assuré qu'il y aura bien encore des cas non notés.

EPIDEMIOLOGIE.

Le Kala-Azar en Assam. M. le docteur Léonard Rogers a publié ses recherches méritoires concernant le kala-azar ou fièvre mortelle d'Assam. Le Dr. Rogers comme auparavant Mr. Haffkine était revenu bien malade d'Assam Tous les deux en payant très cher leur enthousiasme scientifique, devaient retourner en Europe pour leur convalescence. L'Indian Lancet (Dec. 97) commémore un article paru dans le „Statesman" qui nous apprend que dans une des feuilles du „Scientific American" de 1882—85 apparaissait une belle étude sur une maladie mystérieuse, qui ravageait l'Italie. Le Gouvernement italien avait nommé une commission pour la recherche de cette maladie. Elle rapportait e. a. que les pauvres paysans de l'Italie, tout en ignorant la cause de l'affection avaient trouvé par leur bon sens quatre remèdes excellents.

Le premier médicament regardé comme remède spécifique était le jus de citron. Le second était le sommeil. Le troisième était le séjour, tant que possible, douze pieds au dessus de la superficie du sol. Le dernier, un palliatif, était l'arsenic, spécialement la solution de Fowler.

Comme dit l'auteur de l'article, cité dans l'Indian Lancet, les paysans, de l'Italie sont si pauvres par les dépenses exagérées du gouvernement, gaspillant les revenus du pays pour les exigences outrées des machines à tuer 1) qu'il resterait peu de chose pour les instruments destinés à sauver.

De même selon cet auteur les paysans pauvres fuient au sommet des ruines, des colonnes et des monuments antiques dont l'Italie abonde. Ils joignent ces restes de l'antiquité par des troncs et peuvent satisfaire de cette manière à la condition hygiénique de dormir quinze pieds au dessus du sol.

Ce remède doit être excellent. La maladie du reste n'avait rien à faire avec la malaria. Elle était encore plus dangereuse que l'impaludisme et l'application de la quinine restait sans quelque profit. Aussi la maladie se présentait souvent dans des endroits pas du tout marécageux mais regardés comme très sains.

La commission trouva comme agent de la maladie une spore végétale microscopique. Cette spore avait la propriété de ne pouvoir pas flotter au dessus de douze pieds d'hauteur. Jusque-là des myriades de ces germes se mouvaient dans l'air. Elles s'élevaient de préférence au dessus du sol labouré et cela bien loin des marais. Il n'y avait pas de spores dans les lieux où le sol était couvert de tourbe, aussi on ne les trouvait ni dans les villes ni dans les villages.

Les spores agissaient dans les poumons comme un poison âcre et tuaient les personnes affectées si le remède n'était pas appliqué Tout cela prouve que, aussi le béri-béri, n'avait rien à faire avec cette mystérieuse maladie, ce qu'on avait supposé concernant la maladie mortelle d'Assam.

L'auteur de l'article susnommé dans le „Statesman" parlait à un monsieur mahométhan, très intelligent et très élevé, qui avait les doigts tordus et distorts. Ce monsieur habitait le district de Burdman, éloigné de plusieurs milles de quelque marais ou tourbière. Il accusait comme cause de son mal la fièvre de Burdman, en apparence un endroit des plus sains, mais où la fièvre tue des douzaines de gens sans que la quinine rende quelque résultat.

1) Cette remarque ne semble pas tout- à — fait justifiée. Le gouvernement italien subventionne trop d'oeuvres scientifiques — et de splendides — pour mériter de telles reproches du côté des hommes de science.

L'auteur suppose que la fièvre italienne et la fièvre de Burdman sont d'une origine analogue. Il pense que le gouvernement du Bengal et peut-être de toute l'Inde pourraient envoyer un tirage de l'article susnommé à tous les médecins, pratiquants dans ces provinces affligées. Puis on pourrait leur demander ci dans les cas de fièvre qu'ils observaient le jus de citron et les gouttes de Fowler étaient de quelque effet. Enfin il proposait de faire soigner des malades dans des bâtiments élevés de quinze pieds au dessus du sol. Nous commémorons ces données assez vagues, or jusqu'ici on ne connaissait pas grand' chose sur le kala-azar.

Ni dans les travaux de Sir Fayrer ni dans Hirsch ni dans la Géographie médicale de Mr. Bordier nous ne trouvons de nouvelles sur cette singulière affection. Pour ce qui concerne l'Assam et le Bengal bas Davidson (Geographical pathology 1893) nous apprend (I pg. 466 et II pg.545) qu'une maladie spécifique contagieuse y regnait en 1877—80 et que Mr. Davidson l'avait nommeé „Acute anaemic Dropsy" maladie finissant généralement en guérison. Il ne voulait pas la confondre avec le béri-béri. Cet aperçu de notre éminent co-rédacteur ne ressemble pas beaucoup au Kala-Azar susnommé dont parle le plus récent ouvrage de Scheube.

Mr. Scheube dit dans son excellent ouvrage „Die Krankheiten der warmen Länder," (p. 319) que l'ankylostomiasis est nommé en Assam : *Kala-Azar*. Il y ajoute, pourtant que selon un article du Brit. Med. Journal (1895 11 Mai pg. 1055)" la maladie serait ni le béri béri, comme on croyait, ni l'ankylostomiasis mais une affection tout à fait inconnue. La maladie, qui ravage beaucoup l'Assam, doit commencer par une fièvre continue à haut degré, ce qui dure 15 jours ou plus, puis disparait pour revenir de temps à autre. Le foie et la rate se gonflent, la diarrhoe et la dyssenterie se montrent souvent et parfois aussi des oedèmes spécialement en face ou aux extrémités. L'anémie s'enveloppe peu à peu. Les malades maigrissent souvent excessivement. L'appétit reste tandis que les entrailles ne digèrent plus. Les remèdes en usage contre la malaria seraient sans effet quelconque." Enfin Mr. Scheube nous apprend pg. 455 que selon Mullane, Stephen c. a. (Brit. Med. J. 7 Mars 619) que le Kala-Azar (fièvre noire à cause de la pigmentation de la peau des malades) est une forme très grave de malaria. Si les remèdes de l'impaludisme sont sans résultat dans les cas avancés, leur application serait peut-être d'effet au commencement. Peut-être — car les indigènes se révoltent contre notre méthode usuelle de guérison.

Dans ce moment (Décembre '97) Buchanan de Buxar (Indes angl.) vient de publier un mémoire où il dit qu'on ne sépare pas assez le béri-béri de Kala-Azar et de l'ankylostomiasis. Giles en Assam confondait le Kala-Azar avec l'ankylostomiasis, mais Dobson prouvait qu'assez de cas d'ankylostomiasis se trouvent parmi les koulis et habitants d'Assam sans trop nuire à leurs hôtes. Rogers déclare le Kala-Azar comme forme très grave de cachexie paludéenne. Le sang qui contient les plasmodies caractéristiques doit l'attester. Ainsi l'opinion que le Kala-Azar serait une maladie contagieuse serait bien à laisser. Enfin Rogers prétend de même qu'aux Indes anglaises le béri-béri n'est pas tant répandu, qu'on pense ordinairement.

Comme on voit assez d'opinions sur le Kala-Azar et ses rapports à la malaria, à la béri-béri, aux fièvres indéfinies d'Italie et de Burdman pour élucider que les discussions sur *le Kala-Azar* ne sont pas encore closes.

Le béri béri au port de New-York. Comme le „Medical Record" prétend le béri-béri règne d'une manière alarmante en Matanzas (Cuba) où de jour en jour des cas nouveaux apparaissent parmi les habitants. Aussi le béri-béri s'était récemment manifesté dans le port de New-York, au bord du „Pactolus." Des 16 personnes de l'équipage de ce navire 12 souffraient du béri-béri, deux en mouraient à New-York. On dit que le Pactolus avait pris de l'équipage à Shanghaï; quelques-uns semblaient avoir été affligés en arrivant à bord.

La fièvre jaune en Amérique. Les épidémies de fièvre jaune, qui ont règné à la Nouvelle Orléans comme aussi à la Jamaique, ont fini.

A la Jamaique il y existe encore quelques cas, mais on promit aux voyageurs que l'Ile serait saine dans le mois de Janvier.

VARIÉTÉS.

La Chirurgie française en Abyssinie. Le Dr. de Couvalette médecin de 1ere classe de la Marine Française l'un des officiers le plus instruits et le plus sympathiques de notre corps, attaché à la mission de Mr Lagarde Ministre de France près de l'empereur Ménélick est arrivé à Addit-Ababa, en novembre 1897. Après un voyage semé d'incidents et de péripéties de toutes sortes, il lui a fallu soixante jours pour franchir, par la route du Désert, la distance qui sépare le littoral du plateau Ethiopien.

Dès son arrivée, il s'est préoccupé d'organiser un service médical et de créer avec les moyens très-restreints qu'il trouvait dans le pays, un petit hôpital, en s'efforçant de respecter, autant qu'il le pouvait, les règles d'hygiène admises actuellement à cet égard.

Les malades n'ont pas tardé à affluer, de toutes parts, pour solliciter les soins du Médecin venu de France. Nombreux aussi ont été les blessés, victimes des dernières guerres, porteurs d'anciens traumatismes, venant réclamer une intervention chirurgicale.

Excellent anatomiste, opérateur habile, le Dr de Couvalette s'est mis en mesure de satisfaire leurs désirs, au mieux des circonstances et grâce à la bienveillance et à l'esprit éclairé de l'Empereur, il a pu organiser un hôpital au moyen de tentes et de huttes mises à sa disposition; en réservant un certain nombre pour ses malades et ses blessés, il en a consacré d'autres pour sa pharmacie, son matériel de pansements et l'arsenal chirurgical très-complet qu'il avait pu emporter avec lui de Paris.

Sous une grande tente Abyssine très-vaste, très-commode et d'un type des plus curieux, il a placé sa salle d'opération. C'est là que déjà d'une façon presque régulière, deux fois par semaine, il pratique des opérations avec l'aide de deux jeunes médecins du corps de santé des colonies qui lui ont été adjoints à son passage à Djibouti.

Il opère le plus souvent sous les yeux de l'empereur qui s'intéresse à tout ce qui se fait autour de lui, et qui est surtout émerveillédes effets du Chloroforme.

Amputations, résections, évidements, grattages, ablation de tumeurs, cataractes, extrations de projectiles et de corps étrangers, telles sont déjà les opérations qui ont été effectuées dans cet hôpital créé, de toutes pièces sur le sol du Choa, par un Médecin Français.

Les ostéites traumatiques, reliquats de blessures de guerre fourmillent chez les Abyssins, et notre collègue a de ce chef et, pour longtemps, un champ très-vaste d'opérations à exploiter.

Parmi les divers blessés qui sont passés entre ses mains, le Dr Couvalette a eu l'occasion de rencrontrer un soldat Abyssin qui avait reçu un coup de feu dans la poitrine; il a examiné le thorax au moyen d'un appareil Radiguet de grand modèle et très-complet qu'il possédait; il a reconnu la présence et la position d'un projectile qu'il a pu extraire devant l'empereur Ménélick dont l'enthousiasme avait été mis à son comble par l'examen radiographique et qui avait tenu ensuite à assister à tous les détails de l'opération.

Dr L. Vincent
Médecin en chef de la Marine.

La science médicale au Japon. Comme l'écrit le „Ostasiatische Lloyd" le Japon possède dans le Professeur Kitasato (à qui on joint en Europe le nom d'Ayoama comme d'un Castor et Pollux scientifiques) un des bactériologistes, les plus éminents. Mr. Kitasato en prêtant au bien de son pays le grand trésor de sa science et de ses expériences acquises est reconnu au Japon dans tout son mérite. Le Japon toujours s'empressant en ce qui concerne l'avancement des sciences a mis à sa disposition les moyens de faire fructifier son savoir. L'institut des maladies infectieuses dont le Directeur est le Prof. Kitasato est soutenu par l'état avec une subvention annuelle de 15000 yen (presque 40000 frcs.) L'institut se divise en une partie scientifique et clinique. Mr. Kitasato travaille avec 6 assistents ordinaires et 10 extraordinaires. Déjà plus de 200 médecins ont suivi le cours pratique institué en 1894,

Des travaux qui se font ou sont faits dans l'institut nous nommons: *Les recherches sur le Tsutsugamushi*, maladie endémique au Japon, ressemblante à l'impaludísme. Aussi l'agent pathogénique en doit être analogue à l'hématozoaire de Lavéran et se nicher dans les corpuscules rouges.

On sait généralement que le *bacille de la peste* est démontré par Kitasato, comme aussi par le Dr. Yersin et que ces deux microbes sont tout à fait différents.

Le sérum contre le cholera. Les résultats, obtenus avec le sérum de Kitasato sont très encourageants. On espère (!?) pouvoir prouver son efficacité dans les épidémies futures.

Le sérum de lèpre qui est une maladie par trop connue au Japon. L'occasion d'étudier l'affection lui est offerte libéralement. L'expérimenteur infatigable doit posséder déjà, à ce qu'on dit, un remède, qu'il nomme léprin. Avec ses injections ± 180 lépreux sont traités, dont on déclare 4 guéris radicalement et quelques autres en convalescence. Si ce n'est pas beaucoup il ne fait pas oublier que les cas de guérison de la lèpre jusqu'icine sont guère constatés.

Aussi Kitasato doit s'occuper d'un serum contre le typhus comme aussi contre l'érysipèle.

Si pour ce qui concerne le béri-béri le Prof. Kitasato est un contagioniste convaincu il tâchera sans doute d'étendre ses recherches aussi sur le domaine de cette affection, qui se moque de toute thérapie et dont le Japon en particulier était affigé de tout temps. C'est cette maladie mystérieuse dont Bordier peut dire jusqu'ici avec raison „plus on l'étudie moins on la comprend", maladie au traitement de laquelle le gouvernement du Japon, si nous ne nous trompons pas trop, a destiné un hôpital spécial à Jedo.

Un ennemi encore inconnu de l'homme. Holothyris coccinella, est le nom d'un parasite nouvellement déterminé de l'homme. Le Dr. Charmoy l'envoya à Mr. Megnin, qui le démontra dans la séance de l'Académie de Médecine. C'est un parasite de Maurice connu sous le nom de „trouille canard", et que les paysans de l'île craignent pour ses mauvaises qualités. Si l'on applique ces insectes sur la peau on éprouve bientôt un sentiment brûlant accompagné d'un peu d'oedème. Ces symptômes sont beaucoup plus accentués sur les muqueuses. On a vu des enfants devenus victimes de ces parasites, s'ils avaient porté par hasard ces insectes à la bouche. Une inflammation bien douloureuse et gonflante les menaçait de l'asphyxie.

La médecine inter-planétaire. La „Revue scientifique" (15 Janv.) nous fait part que l'astronome américain Jeremiah Macdonald en rentrant chez lui a Binghamton (New-York) fut frappé d'une lumière éblouissante et voyait un corps tombé du ciel s'enfoncer dans la terre. Ce corps fondu par la chaleur était une masse métallique blanchâtre qui démontrait aussi une espèce d'écriture.

Nul doute conclut Mr. Macdonald, que ce corps est un message envoyé par les habitants de Mars. La „Revue scientifique" espère que les américains iront „continuer" une correspondance, qui ne pourra manquer d'être des plus intéressantes. „Les archéologues capables de déchiffrer ces hiéroglyphes seront les bienvenus."

Cette communication qui aussurément n'est pas de matière médicale pourtant nous intéresse beaucoup. Aussi le „Janus" sera heureux d'apprendre bientôt des nouvelles nouvelles. Voilà, comme nous nous disons, un domaine bien vaste ouvert aussi pour l'histoire de la médecine et la géographie médicale ou plutôt le commencement d'une médecine inter-planétaire. Or la médecine seulement internationale et globaire va devenir dans cet avenir de plus en plus bornée.

CORRESPONDANCE.

NEW-YORK, Dec. 6 1897.

To the Editor of Janus.

Dr. Ehlers says (Janus, July and August, 1897, page 70). I attribute to him opinions which he never professed.

Whether or not Dr. Ehlers *stands for isolation* was not the point at issue; it was should isolation, as a principle be promulgated by the Berlin Lepra-Conference. That was the important question. He stood an obstacle to our obtaining official delegates, claiming that governments *had always neglected the holy name of hygiene*, le saint nom de l'hygiène, in all countries and in all times. *It was not, in his opinion, the way that leads to the goal, to try to stir up the governments. It is a Congress which takes place between known leprologists, and not a Congress of Leprology.* Our goal, was not so much a Congress of leprologists, which I have taken the liberty to call very frequently a Congress for talk only: what we wanted, with absolute singleness of purpose, was a congress to take practical measures against a disease, against which talk, disputations of leprologists, etc., had availed nothing, that is to do everything

possible, in order to obtain universal measures of isolation. Therefore it was our object to stir up the governments. Although he does not speak against isolation in his works, his acts in opposing the call upon governments to take part in the Congress, were against isolation. Some shadow of this governmental representation was nevertheless obtained, but it was due to *our* initiative, to the fight *we* made, not to Dr. Ehlers, and not even to *Dr. Asmauer Hansen*, especially it was not due, to the non-contagion clique of London.

One word as to the photograph, of which he *interdit* the publication without quotation of source.

Dr. Ehlers would seem to like such pleasant expressions as *interdit*, though he reproaches me with being *grossier*. But it is only fair to attribute the strength of his expressions to his imperfect knowledge of the *delicacy of the French language*. I published a photograph of an Icelandic leper-woman, with his permission, giving him due credit, in Suppression and Prevention of Leprosy. I copied it as an instance of *Melancholia of Leprosy*, which is my own interpretation of it, in the Magazine of Medicine, subsequently. His name did not appear on that second publication: it was simply forgotten. There is certainly in this, no justification for such tremendous trumpeting about the world of the wrong done to his photograph, which he had paid for by two perilous and disagreeable voyages. I think it would be a useful exercise for Dr. Ehlers, if he tried to insert the following truth into his brain: Dr. Ashmead had a perfect right to use subsequently, without any ceremony, a photograph which he had once published in the regular way, with permission and quotation.

Let me say to Dr. Ehlers, that the mixed system of isolation of Norway, has driven to the United States, 170,000 Norvegian emigrants *of leprous families*, and thus served only to transfer the leper problem from Norway to America. *International* government laws, which I stand for, would prevent that.

If he considers this, duly and seriously, he will surely find that it is (though he says; my publications are *inutiles*), more important, more useful to meditate upon, than anything he has ever written in any of his works, published after such perilous and disagreeable voyages.

With a pleasant felicity, which is rare with Dr. Ehlers, he observes that it is I who shall *be isolated with my demand.* Not so entirely isolated however: for as I said above, there was, in the presence of some government representation, at Berlin, something like a fore-shadowing of international leper-law.

We Americans are interested, I mean directly, not in our own leprosy *for we have none*, we are interested in the leprosy of Norway, Japan, China, Hawaii and South-America, to prevent the disease from being brought by emigration: which would easily be done by international arrangements, by stirring up the different governments. Even from the 159 lepers which Dr. Ehlers so successfully said in Iceland, four have since escaped to this country, and almost while Dr. Ehlers gave himself up to the Charms of the Congressional, leprologist, non-international Conference, these four contaminated Manitoba!

Albert S. Ashmead M. D. (*of New-York.*)

Mr. le rédacteur en chef!

Le point de départ de ma protestation contre l'article du Dr. *Ashmead* n'était autre chose que l'étonnement de voir, que Mr. *A.* se *plaisait à m'attribuer des opinions que je n'avais nullement professées.*

Il n'a pas besoin de se tourmenter pour étudier mes travaux, qui sont des plus modestes, telles que mes opinions, mais je trouve, qu'il est quelque peu importun *d'oser apprécier mes opinions sans les connaître.*

Quant à la fameuse photographie publiée dans la „Magazine of medicine" (avril 1897) je l'ai trouvée publiée sans aucune indication de la source, quoique ce fût la condition expresse de la permission, que j'avais donnée au dr. *A.* pour se servir de ma propriété littéraire.

L'indication de la source „was simply forgotten" [1]), et Mr. *A.* avait expliqué l'image d'une femme frappée de lèpre mutilante par les mots „Melancholia of Leprosy" („which is his own interpretation.")

Mr. *A.* n'a pas besoin d'interpréter cette photographie autrement que par „lèpre mutilante." La femme a l'air mélancholique, parce que je l'ai placée devant mon appareil de photographie la tête appuyée sur les moignons, qui lui restent. *Mais je puis assurer* à mon interprête américain, que malgré la perte de tous ses doigts et de la vue cette femme était loin d'être mélancholique.

Mr. *A.* ajoute, qu'il a le droit de publier ultérieurement „sans aucune cérémonie" la dite photographie, „qui a été publiée une fois en manière regulière [2]) avec permission et mention," mais *Mr. A.* se trompe; il doit toujours y ajouter la mention de la source. Du reste, je profite de l'occasion pour lui retirer cette permission. *Do not forget it, Sir!*

Je ne discuterai point avec Mr. *A.* mes „connaissances imparfaites" dans la délicatesse de la langue française. Ce n'est pas la première fois que Mr. A. essaye de monter à cheval sur mes connaissances de la langue française. Qu'en sait-il? Je regrette de ne pas être plus érudit de cette belle langue, mais mes collègues français de l'hôpital St. Louis, qui me connaissent mieux que Mr. A. (qui ne connaît ni ma personne ni mes travaux) certifieront au besoin, que je puis passer sous silence ses critiques.

Je me suis servi — il est vrai — des expressions „interdire" et „grossier", mais ces mots n'ont rien de délicat; je savais bien, qu'il était inutile de servir des délicatesses à Mr. A. Le ton de ses publications, sa façon de *se servir de lettres privées — sans autorisation des correspondants* — me l'ont fait connaître.

Les 170.000 émigrés norvégiens *„de famille lépreuse"* n'ont rien, qui m'effraye. Le chiffre est par trop rond pour être exact; j'inclinerai plutôt pour un chiffre plus séduisant, mettons p. ex. 169.573. Je ne crois pas, que Mr. *A.* ait trouvé le temps de faire des investigations sérieuses dans 170.000 familles norvégiennes. Je me contenterais plutôt des assertions *d'Armauer Hansen* exposées après son grand voyage aux Etats-Unis, que les lépreux norvégiens émigrés ne propagent point la contagion dans leur nouveau pays, ayant la facilité d'apprendre à s'approprier les mesures les plus élémentaires de l'hygiène — telles que les ablutions fréquentes et l'usage des bains — qu'on néglige généralement en Norvège.

---

[1]) Je ne trouve pas cela si „simple," que ça.

[2]) Ce que je n'ai pas observé. Dr. E.

La joie qu'exprime le dr. A. sur la non-existence de la lèpre aux Etats-Unis me parait bien mal fondée, mais je laisserai à ceux de ses compatriotes, *qüi connaissent la lépre*, la peine de le désillusionner. Il est clair que la lèpre doit se trouver dans toutes les grandes villes de l'Europe.

Quant à l'Islande elle possède d'après le dernier récensement (qui est toujours loin d'être exact) 181 lépreux sans compter les 4, qui „ont contaminé Manitoba." Agréez, monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma parfaite considération.

Dr. Ehlers, (*de Copenhague.*)

Ouvrages reçus pour analyse:

Ambroise Paré and his time (1510—1590) by Stephen Paget; illustrated. G. P. Putnam's Sons; New-York, London.

Bulletin et tablettes mensuelles de la Société Royale de médecine publique et de topographie médicale en Belgique. Vol. XIV (prem-partie.)

Malattie predominanti néi paesi caldi e temperati; Dott. Filippo Rho, medico di 1a classe nélla R. Marina. Torino Rosenberg en Sellier.

Teutonia. Curiosités médicales, littéraires et artistiques sur les seins et l'allaitement rec. par le Dr. G. J. Witkowsky. A. Maloine, Editeur, Paris.

L'Hystérie au XVIIe et XVIIIe siècles (étude historique et bibliographique) par Mme. G. Abricossoff, docteur en médecine de la Faculté de Paris. G. Steinheil Editeur, Paris.

Etude sur la lèpre en Algérie p. le Dr. Gemy et le Dr. L. Raynaud Alger. impr. typogr. J. Torrent.

Leçon d'ouverture du cours des maladies des pays chauds par le Dr. J. Brault; professeur à l'école de Médecine d'Alger.

Trattato di Chirurgia, (app. sec.); compendio di chir. operat. italiana camp. da. Davide Giordano. Chirurgo prim. all. ospedale di Venezia. Torino.

Sui fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica del regno dal 1o gennaio al 30 novembre 1897. Reloziane al Consiglio supperiore di Sanità, Roma.

Beri-beri en voeding. Een kritisch-historische studie door Dr. C. Eykman.

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (six livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ frs. et L. 25.— ; Rmk. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z. R. 10.—

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc, **au Trésorier** de JANUS, Mr. J. F. Bangert, Kerkstraat 363, Amsterdam, et par la librairie, ou la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandatposte, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction au Dr. H. F. A. Peypers, Parkweg 70. Pour l'Administration (abonnements, annonces, livraisons isolées) à Mr. F. van Rossen Editeur- libraire, Heerengracht 281, Amsterdam.

Nos collaborateurs qui désirent une traduction en français de leurs articles peuvent les envoyer à la Redaction, et arranger les frais trés modérés de la traduction avec leur salaire.



LES CONNAISSANCES OCULISTIQUES D'UN MEDECIN PHILOSOPHE DEVENU PAPE.

Étude historique et critique

par le Dr. J. B. PETELLA, (Rome)
Médecin en chef de la Marine Royale Italienne.

Quelques mots sur l'origine de ce travail, conçu et composé à Rome pendant l'été dernier, suffiront pour en expliquer le but et justifier les recherces auxquelles je me suis livré.

Un jour je causais avec un confrère oculiste du réveil qui s'était opéré dans les études historiques d'ophthalmologie, chez nous et à l'étranger, et je m'en réjouissais avec lui, ayant l'opinion que cette branche si belle de la médecine méritait bien l'honneur d'avoir ses chercheurs antiquaires, science qui peut réellement revendiquer la plus haute antiquité, comme branche cultivée par des spécialistes, et qui même à présent compte parmi ses adeptes un prince royal allemand, très-distingué. Sur ces mots nous nous séparâmes, mais mon ami en me serrant la main, au moment de s'éloigner, me souffla à l'oreille que l'oculistique avait eu aussi un pape parmi ses adeptes, sans rien dire de plus. — Un pape oculiste? Non que je fusse surpris de la découverte, car la papauté nous a habitués aux choses les plus extraordinaires, du moment que l'histoire nous parle d'un pape amiral, d'un autre surnommé le magicien par sa doctrine, et même d'un pape enfant, et ainsi de suite; mais la question que je me fis à moi-même était à peu près comme celle, que Dom Abonde se pose au commencement d'un chapitre du roman de notre immortel Manzoni: »Carneade? qui était-ce?''

Pour le moment je négligeai de chercher mon pape, mais depuis que le »Janus'' me fit l'honneur de m'inscrire parmi ses collaborateurs et me demanda plus tard une contribution à ses archives, j'eus l'idée de fouiller dans le vaste domaine de l'histoire profane et ecclésiastique, et en voici le résultat, que je considère comme une nouvelle preuve du lien qui rattache l'histoire de la médecine à l'histoire générale.

Les recherches que j'entrepris avec une patience que les difficultés rendaient plus tenace, furent couronnées d'un demi-succès: je parle ainsi, car après avoir travaillé pendant plusieures semaines et avoir atteint presque le but, M. le prof. Albertotti (de Modène), si connu chez nous par ses études historiques d'ophthalmologie, me

signala, à la dernière heure, que le même travail avait été fait, il y a déjà 24 ans, non par un médecin, mais par un académicien de la *Crusca!* (64). D'un autre côté je trouvai dans l'»Histoire de la médecine" de Haeser (68) — et c'est la seule qui en parle — que les connaissances oculistiques d'un pape n'étaient plus chose inconnue, depuis 1873, lors de la publication faite par l'académicien Mr. Zambrini.

Devais-je renoncer au fruit de mes recherces, depuis qu'à la Bibliothèque Vaticane on me dit que l'année passée M. le Dr. Berger (de Munich) avait fait des recherches semblables aux miennes (j'en ignore le résultat) et surtout si on considère que la publication sus mentionnée s'épuisa dès qu'elle parut et qu'elle est aujourd'hui par conséquent si peu connue? — Encouragé par des confrères et surtout par M. le prof. Albertotti, je n'hésite pas à publier mon étude, qui aura peut-être une certaine importance à cause des quelques faits nouveaux mis en lumière, qui ont trait, comme je l'ai dit ci-dessus, à l'histoire de la medecine dans ses rapports avec l'histoire génerale, et j'entre sans plus tarder dans mon sujet.

* * *

Pour chercher mon oculiste parmi les papes je pris le point de départ de Silvestre II, c'est-à-dire de la fin du Xème siècle car avant cette époque j'avais la ferme conviction que la recherche serait inutile: en effet je le trouvai au XIIème siècle, qu'on doit regarder avec Daremberg (61) comme une époque de transition pour les sciences, tandis que pour les lettres et les arts ce fut le siècle d'une vraie renaissance, [en Italie surtout].

Le personnage fut des plus célèbres: comme médecin phisosophe il s'appela Pierre d'Espagne *(Petrus Hispanus)*, mais devenu pape, on le nomma Jean XIX ou XX ou XXI, selon la Chronologie des portraits existants dans la Basilique de St. Paul hors des murs à Rome (35): pour nous entendre, je lui donnerai le dernier des trois numéros, qu'on rencontre le plus fréquemment dans les actes et les régistres du Saint-Siège et qui fut le numéro que lui attribuèrent les Cardinaux quand ils firent part de son élection à Rodolphe roi des Romains (44). Selon une étude toute moderne (86), il serait le 177ème des Pontifes par ordre chronologique: les différences dans la numération des papes de ce nom dépendent de la manière d'interpréter le schisme et la confusion auxquels donnèrent lieu les antipapes et même la fabuleuse papesse Jeanne.

Le personnage fut trop célèbre pour le considérer seulement comme oculiste: c'est pour cela que je présente aux lecteurs avant tout le

pape, ensuite le philosophe et enfin le médecin, en ordre inverse du titre donné à mon étude.

Comme Gerbert (Silvestre II) — le premier français qui monta sur la chaire de St. Pierre — Pierre d'Espagne fut accusé de magie, non par Matin le Polonais, comme on le lit dans la »Grande Encyclopédie française (70) et même dans Gregorovius (67), mais par les Frères Dominicains de Colmar, comme l'attestent les Annales de leur Ordre (53): »Johannes papa magus, in omnibus disciplinis instructus, religiosis infestus, contempnens decreta concilii generalis". Je laisse la parole à Eggs (19) pour défendre le pontife d'une accusation aussi stupide: »Nec minus ineptiarum arguendi sunt illi, qui inter caetera opprobria, quae in Johannem jecere, Magum fuisse criminantur. Quae calumnia ex eo nasci potuit, quod cum scientiis omnibus, ac maxime mathematicis artibus instructus esset, quaedam ediderit, quae ignaris et imperitis stuporem injicerent. Ob hanc enim artem etiam Silvester II, ut suo loco ostendimus, stupidis hominibus magus est visus; sed alia est insani vulgi, alia prudentum hominum opinio."

Ce Martin, qui n'était pas plus Polonais que de Cosence — comme d'un autre côté le désigne Gregorovius (54) mais »de regno Boemie oriundus, patriae oppaviensis", — comme il se nomme lui-même dans quelques codes — était précisement de Oppavia (moderne Troppau) en Moravie, appartenait à l'ordre des Frères Prêcheurs et dès 1268 on le trouve pénitencier et chapelain de Clément IV: charge qu'il occupa encore sous les cinq autres papes successeurs. Il était donc contemporain de Jean XXI: ainsi son témoignage serait bien croyable s'il n'était passionné, mais dans sa chronique (65) on ne rencontre que les données suivantes: après avoir dit que Pierre d'Espagne était »in diversis scientiis famosus", il continue: »Qui scienciarum florem et pontificalem dignitatem morum quadam stoliditate deformabat adeo, ut naturali industria pro parte carere videretur. In hoc tamen quam plurimum laudabilis fuit, quod se tam pauperibus quam divitibus communem exhibens, multos egentes stadium litterarum amplectentes fovit et in beneficiis ecclesiasticis promovit".

A cette époque on concevait, naturellement, la dignité pontificale incompatible avec la vaste doctrine que possédaient Gerbert et Pierre d'Espagne, car (c'est encore Eggs qui parle, l. c.) »Magia quidquid supra captum vulgi erat: sanis interim et prudentibus tantam simplicium stoliditatem ridentibus et explodentibus."

C'était donc les gens stupides qui croyaient à la sorcellerie, comme de nos jours le peuple croyait magicien Paul Gorini (de Lodi), qui,

renfermé dans son laboratoire, parmi ses alambics et ses creusets, se vouait aux expériences vulcanologiques et à la pétrification des pièces anatomiques.

Nous rencontrerons d'autres calommies pareilles, lancées à l'adresse de Jean XXI, dans la suite de cette exposition, mais ici, pour relever les inexactitudes dans lesquelles tombèrent les écrivains, je me permets d'en citer encore quelques-unes. Par exemple, la Biographie universelle de Michaud (46), dans un article signé Desportes—Boscheron, fait une telle confusion entre les ouvrages et les actes de Jean XXI et de Jean XXII qu'au premier moment je ne compris pas. On y attribue à Jacques d'Euse, un français de Cahors qui sous le second nom succéda en 1316 à Clement V, des connaissances en médecine et même un *Traité des maladies des yeux*, que mes recherches ultérieures attribuèrent à juste titre à Pierre d'Espagne. Le fils du pauvre cordonnier de Cahors était sans doute un homme de génie et très-savant pour son temps, »surtout dans la jurisprudence civile et canonique qu'il avait apprise en France et en Italie", selon Moreri (33), au point d'être accusé deux fois d'hérésie et menacé du bûcher par le roi Philippe de Valois s'il ne se rétractait pas (!), mais il ne s'occupa jamais — que je sache — de médecine. D'autre part l'Encyclopédie italienne (71), reproduisant cette erreur, attribue en plus à Jean XXII le »Trésor des pauvres" *(Thesaurus pauperum)*, que Michaud rapporte au contraire au XXIème, mais qui probablement — comme je le dirai ensuite — n'appartient ni à l'un ni à l'autre.

Heureusement les autres ouvrages encyclopédiques ne sont pas tombés dans cette confusion: Moreri donne des renseignements exacts sur les deux papes du même nom aussi proches de numéro, s'en rapportant, pour le dénombrement des traités composés par Pierre d'Espagne, à la liste dressée par le Père Jacob *(Bibl. Pontif.)*. Ainsi la Nouvelle Biographie générale rédigée par Hoefer (55), le Dictionnaire espagnol-américain (82), celui renommé de Larousse (62) ne pèchent que par leur laconisme, de même que l'Encyclopédie anglaise (72), mais du moins celle-ci est aussi exacte dans sa brièveté que juste dans son jugement. Pour laisser de côté les ouvrages de compilation je dirai encore que Moroni se rattache par l'exactitude de son article (52) à celui publié dans l'Encyclopédie allemande (51), où on fait mention des ouvrages philosophiques et médicaux composés par notre Pierre, et parmi ceux-ci du traité *De oculis*, auquel J. Albert Fabricius donne aussi une place daus sa Bibliothèque latine (56).

Parmi les écrivains contemporains, outre Martin d'Oppavia, je dois citer les suivants: Ptolémée de Lucques (5), de la noble famille de

Fiadoni, confesseur de St. Thomas d' Aquin, puis évêque de Toncelle: Jacques de Varage (30), archevêque de Gênes, auteur d'une »Legenda aurea, sive Speculum Sanctorum", dont le titre servit peut-être, selon le prof. Del Gaizo, au poëte américain Longfellow pour ce bijou lyrique »The golden Legend", par lequel la légende allemande du XIIème siècle, très connue sous le titre *Der arme Heinrich,* se transforma en apothéose de l'École médicale de Salerne. Il y a encore un autre chroniqueur de l'époque, François Pipine de Bologne, Frère Dominicain comme les autres déjà nommés, qui traduisit en latin *Le Million* de Marc Pole et qui dans sa chronique (27), s'exprime ainsi à l'égard de Jean XXI: »Magis oblectabatur quaestionibus scientiarum, quam negotiis Papatus, et quamquam magnus esset philosophus, fuit tamen discretione et naturali scientia vacuus etc."

Comme on le voit, tous ces écrivains appartenaient à l'Ordre des Frères Prêcheurs: ce sera une circonstance fortuite, mais on doit la relever: les Dominicains de cette époque n'étaient pas favorables à Jean XXI, qu'ils jugèrent *infestum Religiosis*, comme je l'ai dit plus haut.

Les Dominicains, bien qu'ils eussent eu parmi leurs confrères ce Docteur surnommé l'Angélique, St. Thomas, qui, suivant l'exemple des plus savants hommes de son siècle, avait écrit sur l'alchimie, dans le Chapitre tenu à Paris en 1243 s'interdirent généralement la médecine et arrivèrent aussi à proscrire de leurs monastères les livres de physique: »non studeant in libris phisicis, nec étiam scripta curiosa faciant". Du reste la *Phisica* d'Aristote était interdite à l'Université de Paris, tandis que Toulouse en1229 pouvait se glorifier »libros naturales, qui fuerant Parisiis prohibiti, poterunt illic audire qui volunt naturæ sinum medullitus perscrutari" (74). Ces mêmes Dominicains se rassemblèrent en 1287 à Bordeaux et »n'hésitèrent point à interdire la chimie aux religieux de leur ordre: ils enjoignirent, sous peine de prison, de remettre aux prieurs les livres qui la concernaient, de s'abstenir de toute lecture, de tout enseignement, de toute opération qui eût des rapports avec elle. Ces statuts furent confirmés dans un Chapitre tenu à Trèves peu d'années après" (85).

Revenant à Ptolémée de Lucques, qui avait écrit du mal du pape Jean, voici comment s'explique Henry de Sponde dans son commentaire (10): »Lucensis autem in Annalibus editis id accidisse ait, quoniam Johannes, spiritu hispanico plenus, exosos habuit Religiosos. Et in Historia manuscripta, quod fulminasset quædam contra

Religiosis. Unde existimamus aliquid ipsum constituisse de Religiosis contra aut praeter illa quae de iis statuisset Gregorius X in Concilio generali. Forte etiam speciatim contra Dominicanos, quorum institutum Lucensis sectabatur."

Il était bien naturel qu'un homme, tellement instruit pour son temps que Pierre d'Espagne, même après son élevation au Pontificat, ne pût renoncer à ses études préférées et que »in scientiis plus delectabatur quam omnibus reliquis in negotiis", comme répète un autre écrivain de l'époque, Ricobalde de Ferrare, chanoine cardinal de Ravenne, qui vécut à la fin du XIIème siècle (26) et qui — soit dit en passant — d'accord avec Pipine, cite parmi les médecins célèbres de l'époque ce maître Thaddée de Florence, que notre Puccinotti fit connaitre très bien dans son »Histoire de la Médecine" (63) et qui inaugura la précieuse littérature des »consultations médicales", donnant le premier l'exemple aux cliniciens de l'avenir.

Notre savant L. A. Muratori confirme l'opinion générale qu'on avait du pape Jean XXI, c'est-à-dire »d'un homme de beaucoup de litérature, aussi bien dans la philosophie aristotélique à la mode aride de son temps, que dans la médecine" et à propos des calomnies dont le Dominicain de Lucques s'était fait pour le premier l'écho entraînant les autres après lui, il continue ainsi (et je traduis de l'italien): »On pourrait soupçonner que la plume des Religieux, dont nous tenons uniquement le peu de mémoires sur sa vie, a chargé outre mesure la renommée de ce Pontife, arrivant jusqu'à dire [ici Muratori entend parler de l'allemand Siffridus] qu'il avait écrit un livre plein d'hérésies: chose manifestement fausse et ignorée par tous les Italiens" (34).

Et pour nous dégager de ces Dominicains, qui firent brûler — dit-on en effigie — Pierre d'Abona, maître enseignant à Padoue l'averrhoïsme importé de Paris, je citerai enfin H. de Sponde (l. c.) »Siffridus quidem presbyter Misnensis hanc recitat, quod quendam librum haereticum et perversum dictaret. Sed haec calumnia fuerit hominis germani, parum in Romanos Pontifices propensi etc."

Il est absurde de croire à ce livre hérétique ce qui nous est dévoilée par l'histoire, dont les documents attestent que Jean XXI dans son court Pontificat, loin de les encourager, s'efforça de combattre les hérésies qui pullulaient, par exemple, à Paris. Nous verrons bientôt quel esprit animait à ce propos le savant pape, dans une lettre, pour d'autres motifs très intéressante, adressée à Etienne Tempier, évêque de Paris. On sait, d'un autre côté, que plusieurs choses très utiles pour l'Eglise, établies par lui, furent exécutées ensuite par ses successeurs. »Rien

cependant — écrit M. Daunou, membre de l'Institut de France (84) — rien dans ce que nous connaissons de ses actes et de ses écrits n'annonce une telle inimitié [contre les Religieux]". Nous savons au contraire qu'il avait l'intention de favoriser les Croisades (quatre bulles l'attestent), dont le goût s'était amorti depuis 1270, afin de combattre les musulmans en Palestine et de délivrer le tombeau du Christ.

Les historiens Rinaldi (8), Oldoini (11), Pagi (18), Antonio (45) repoussent aussi toutes les calomnies, mais Brucker admet seulement, sur la foi de Ptolémée et de Léon d'Orviète (32) que le pape avait en haine les moines: ce qui explique toutes les autres.

L'abbé Piatti, vénitien, historien critique très-impartial, conclut dans son ouvrage (44) que Jean XXI ne fut ni ignorant, ni insensé, comme les premiers écrivains suspects de passion et d'envie le laissèrent croire. Gregorovius, de nos jours, loue la libéralité du pape, par la manière qu'il avait de traiter tout le monde sans façon, mais dans une note au pied de la page (67) il lui attribue un caractère bizarre. Ce même historien de la Ville de Rome écrivit que Grégoire X avait appris à estimer Pierre d'Espagne lors du grand Concile de Lyon [qui s'ouvrit le 7 mai de 1274 et dura jusqu'au 17 juillet], et que dans cette occasion il le créa cardinal évêque du Tusculum [ou de Frascati], et non de Tivoli, comme le suppose Eloy (40), et d'autant moins d'Ostie et Velletri, comme affirme un autre historien, moderne (81), le confondant, sans doute par un *lapsus calami*, avec ce Pierre de Tarentase (Innocent V), un des trois papes morts en 1276. Grogorovius tombe lui aussi dans une contradiction, quand il parle du cardinalat d'Ostie, qui aurait prècédé celui du Tusculum, et quand il dit que ce fut après le Concile de Lyon que Grégoire X prit avec lui en Italie Pierre d'Espagne, car il y était déjà venu avant comme maître enseignant, comme nous verrons ensuite. Ce serait plutot alors (1274) que le Pape le nomma son archiatre: du reste on ne saurait préciser l'époque de cet événement.

Le Conclave de dix Cardinaux seulement, duquel Pierre d'Espagne sortit pape avec le nom de Jean XXI, s'était rassemblé à Viterbe, où depuis quelque temps (si la mémoire ne me trompe, depuis Eugène III) les papes avaient transporté leur siège. Ce conclave avait été turbulent. »Le berceau du pape — dit Gregorovius — fut une prison et, de ce berceau il monta d'un pas sur le trône du monde." Un des premiers actes du nouveau Pontife fut de révoquer la Constitution de Grégoire X, suspendue seulement par Adrien V, selon laquelle on devait convoquer sans délai le Conclave après la mort d'un pape: celui de Viterbe s'était réuni par la volonté du peuple et

les dix Cardinaux y avaient été renfermés par force! Jean XXI soumit aussi à un jugement les auteurs principaux de la révolte, mais on a quelques raisons de croire qu'il les acquitta par sa magnanimité.

Son pontificat ne dura que huit mois et quelques jours; élevé à la suprême dignité sacerdotale le 20 septembre 1276, la mort le frappa l'année suivante, le 16 mai, c'est-à-dire lorsque notre divin poëte Dante Alighieri n'avait pas encore atteint ses douze ans.

Sa mort fut bien accidentelle: tous les historiens s'accordent sur ce point. Il mourut à Viterbe, et non à Rome, comme je le lis quelque part, car les papes n'y étaient plus en sûreté à cause des factions. A Viterbe Jean XXI s'était fait bâtir une nouvelle chambre dans son palais: un jour (selon quelques auteurs ce fut, au contraire, une nuit pendant son sommeil) la chambre s'écroula et le pauvre Pierre, écrasé sous ses ruines, succomba six jours après le désastre (selon d'autres le jour suivant), à la suite de ses blessures, surtout à la tête. Les moines (et ce fut alors que Siffridus inventa la fable du livre hérétique) crièrent au châtiment de Dieu: Ptolémée divulgua que le pape, entrant dans sa chambre — ce qu'il faisait souvent — »respiciebat se ipsum ac totus solvebatur risu, quasi glorians in se ipso: et tunc subito camera cecidit super eum etc!" Pour faire cesser toute médisance, Ricobalde de Ferrare s'empressa de dire (26) que le pape mourut en bon chrétien: »munitus Sacramentis ecclesiasticis migravit e sæculo et sepultus est Viterbii Ecclesia Santi Laurentii." Au siècle passé Piatti confirma le fait, s'appuyant sur un autre témoignage, celui de Sterone (44).

Il est curieux de lire les autres fables qui se divulguèrent, par exemple la vision du marchand Berto Forzetti, qui naviguait vers la Syrie et dont fait mention notre Jean Villani, chroniqueur florentin de l'époque, dans son pur italien »troiscentiste" (23), et le rêve d'un franciscain du couvent de Viterbe, qui aurait vu: »niger vir [*le diable*] grandi malleo palatium Papae percutit; orate ne corruat, teruo vero idem cernens exclamavit, et Palatium corruit et ipsa hora corruisse inventum est" (9).

Jean XXI fut donc enseveli dans la Cathédrale de Viterbe, »in porphyretico monumento" comme dit fort justement Ciaconius (9), mais l'abbé Duchesne, dans une note explicative au pied de la page 458 de son livre (83), dit: »On voit dans la Cathédrale de Viterbe un cénotaphe moderne, élevé en mémoire de Jean XXI, mais le lieu précis de sa sépulture est encore ignoré et l'on ne peut même affirmer qu'il lui ait été élevé au XIIIème siècle un monument analogue à



FAÇADE (côté du midi) donnant sur le jardin du palais épiscopal
(ancien papal) de VITERBE, sur laquelle
on voit encore aujourd'hui les traces de la fameuse chambre,
dont la ruine écrasa le pape JEAN XXI (Maître Pierre d'Espagne).



ANCIEN TOMBEAU du pape JEAN XXI (Maître Pierre d'Espagne)
dans la CATHÉDRALE de VITERBE.

ceux qui abritèrent les restes des papes Clément IV et Adrien V dans les églises des Dominicains et des Franciscains. Il valait mieux, pour cet ordre de choses, se confier aux moines qu'aux chanoines." Ces derniers mots se rapportent à la longue dispute, bien ridicule et peu chrétienne, soutenue par les ordres religieux de Viterbe, pour posséder les restes des papes. Le cénotaphe moderne, dont parlé l'abbé Duchesne, qui du reste renvoie le lecteur à la publication de Cristofori (78), dont je ne voudrais juger la valeur, est celui que Mr. le Duc de Saldhana, ambassadeur du Portugal auprès du Saint Siège, fit élever en 1886 en mémoire de son célèbre compatriote (8à), car Pierre d'Espagne — je ne l'ai pas encore dit — était de Lisbonne (»Ulixiponensis, provincia Portugallia, alias Lusitania",) comme dit Panvinius (4), d'où le nom de *Magister Petrus Hispanus*, qu'il prit et conserva comme philosophe et médecin.

Ainsi finit le »vir admodum literatus et literatorum valde amator, multarumque rerum scientia instructus" (9!, le »medicus celeberrimus, le »doctor eximius", le »summus medicorum monarcha" etc.; titres que personne au monde ne lui contesta jamais à son époque.

* * *

Il naquit donc à Lisbonne, selon les meilleures données dans la seconde dizaine du XIIIème siècle: son père était aussi médecin et s'appelait Julien. Panvinius et la plupart des écrivains disent qu'il sortait d'une famille obscure: Cardoso (6), au contraire, parle d'une noble famille de Rebolo ou Rabello. Ciaconius l'appelle Jean Pierre et soutient qu'il ne changea pas de nom, quittant le Pierre, lors de son élection à la Papauté, se basant sur l'autorité de Martin d'Oppavia, qui l'appelle de la sorte; mais Ptolémée le dit Pierre fils de Julien, et ainsi soit-il.

Une notice complète sur Pierre d'Espagne fut publiée à Gottingue par Koelher (37) dans le siècle passé: il m'a été impossible de la consulter, bien que je l'eusse cherchée dans les bibliothèques de Rome, dans quelques autres d'Italie et même dans celle du Mont-Cassin, et malgré la demande que j'en fis aux libraires d'Allemagne par le moyen du »Börsenblatt" de Leipsic, par l'intermédiaire de la maison Loecher de Rome. L'édition en est décidément épuisée.

Un article excellent, à peu près complet, sur notre personnage appartient à M. Daunou; et se trouve dans l'»Histoire littéraire de France" (84), par la simple raison qu'il étudia en France et y composa une partie de ses traités, soit de philosophie, soit surtout de médecine, et parce qu'il fut »un des personnages les plus notables en Europe, de 1260 à 1277".

La question soulevée par Chomel (38), que Pierre d'Espagne faisait partie des médecins de l'Ecole de Paris en 1260, a été niée par Astruc (39), qui revendiqua pour Montpellier l'honneur de l'avoir eu parmi les siens: pure question de clocher, car le P. Denifle, à qui par sa compétence je demandai son opinion, comme à un savant qui s'était spécialement occupé des Universités en général (74), de l'Université de Paris en particulier (80), me dit qu'à cette époque on n'avait pas encore dressé une liste des médecins existants, et que par suite les assertions retombaient dans les conjectures.

Le hasard néanmoins a donné raison à Chomel, car aujourd'hui il est prouvé que Pierre d'Espagne étudia à Paris. Ici je ne puis me passer de remercier le savant P. Ehrle, préfet de la Bibliothèque Vaticane, de l'extrême obligeance avec laquelle il guida mes recherches et signala à mon attention une récente publication que les membres et les amis du »Collegium Teutonicum" viennent de faire d'une *Festschrift*, à l'occasion du XIème centenaire du *Campo Santo* allemand à Rome [1]). J'y trouvai un article du Rev. Stapper, qui à présent est à Münster en Westphalie, sur le principal ouvrage philosophique de Pierre d'Espagne, et à la page 136 j'y relevai les mots suivants (87): »Halten wir an der Annahme fest, dass unser Petrus »Hispanus identisch ist mit dem nachmaligen Papste Johann XXI, »der zur selben Zeit »per plurimos annos", wie er in einem Schrei- »ben an den Bischof zu Paris sagt (*Dictamina Berardi*, Cod. Vat. »lat., 3977, fo. 170), an der Pariser Universität studirte, so können »wir hinzufügen, dass dieser in seinen medicinischen Werken nicht »nur die naturphilosophischen Schriften des Aristoteles, sondern auch »die mit aristotelischer Philosophie sich beschäftigenden Werke des »Avicenna, und durch diesen Ansichten des Porphyrius, Plato, (Ti- »maeus) und anderer Griechen kennt."

Mis sur la piste du document, je voulus approfondir les recherches et, comme il y a un autre Code Vatican, aussi latin et du XIVème siècle, en parchemin, signé avec le no. 6735 du Catalogue, j'en fis alors la comparaison et je pus me convaincre qu'il y avait identité entre les documents. Ce sont les précieux recueils épistolaires de ce Bérard de Naples, apparenté à la famille Caracciolo de cette ville, qui »remplit avec un éclatant succès les fonctions de Notaire à la chancellerie des papes pendant la seconde moitié du XIIIème siècle." M. L. Delisle étudia les recueils qui existent à la Bibliothèque Na-

[1]) Je dois faire les mêmes remerciments aux autres Préfets des Bibliothèques de Rome, mais surtout à Mr. le chev. Ignace Giorgi de la „Casanatense" et à Mr. le prof. Charles Dotto de Dauli de la „Lancisienne".

tionale de Paris et à celle de la municipalité de Bordeaux et n'hésita pas à les déclarer (73) une source historique »d'une pureté irré- »prochable, à laquelle nous pouvons puiser les informations les plus »sûres sur les événements qui agitèrent le monde chrétien, depuis »le couronnement d'Urbain IV jusqu'à la mort d'Honorius IV (1261- »1287)". Et plus bas il conclut que »dans ce vaste domaine [des recueils épistolaires existant dans les bibliothèques de France et d'Italie] encore peu exploré, il reste de véritables découvertes à faire »pour l'histoire et la littérature du XIIIème siècle... La tâche est »immense, mais l'abondance de la moisson dédommagera ample- »ment de la longueur des recherches."

Celles-ci furent reprises, cinq ans plus tard, par F. Kaltenbrunner (77), qui fit connaitre que les lettres numérotées 478 et 147 des Codes Vaticans nos. 3977 et 6735 respectivement, sont identiques à la 629ème du Code de Bordeaux no. 761 et à la 389ème du Code Parisien no. 14173.

Kaltenbrunner donne, dans son étude, le numéro 472 à la lettre en question, dont il ne cite que les deux premiers mots, mais dont voici la première période: »Flumen aque vive tamquam cristal- »lus splendieum, de Dei et Agni fide procedens, Parisiense hactenus »Studium doctrina vite vivificare consueverat, alias ipsas moribus »faciens ac virtutibus resplendere" etc.

La lettre est belle, comme modèle de style de l'époque: elle est adressée à l'évêque de Paris et dans le Code 3977 le but qu'elle se proposait y est aussi désigné à l'encre rouge: *ut episcopus Parisiensis de quibusdam inquirat erroribus contra fidem seminatis et tam ipsos quam eorum actores significet pape.* Cette observation manque à l'autre Code 6735, dans lequel existe, au contraire, la date qui manque au premier: ainsi les deux se complètent. »*Dat. Viterbii iiij. kl. Maij.*" Kaltenbrunner la rapporte au 28 avril 1277, c'est-à-dire moins de trois semaines avant la mort du pape Jean.

Cette lettre décide d'une manière absolue et définitive deux choses capitales dans l'histoire de notre personnage: la première est le zèle avec lequel il s'empressa de déraciner les hérésies, dont Paris était fécond à cette époque; et de ce fait tombent d'elles-mêmes les calomnies et les fables, que j'ai relatées: la seconde est que Pierre d'Espagne étudia à Paris, ce qui découle très-évidemment du passage suivant (inédit): »Nos tamen, qui Habrahe patris fidei, licet »insufficientibus meritis, typum in Dei ecclesia gerere et propterea »ipsam specialiter tenemur, etiam singularis quem ad idem ab olim »concepimus studium affectus accendit. In illius namque laribus *ab*

»*annis teneris* diutius observari *variis scientiis* inibi studiose vaca»vimus, et per annos plurimos, secus decursus sedentes, ipsarum sa»pidissima libamenta gustavimus; quantum nobis Deus majestatis »verre sapiencie dator indulsit, propterea quia illud oblivisci non pos»sumus etc."

J'ai souligné les mots *ab annis teneris* et *variis scientiis,* exprès pour relever deux autres faits qui ont leur importance. Pierre d'Espagne se rendit à Paris dès la plus tendre enfance, et avant d'aborder l'étude des diverses sciences, il dut y apprendre les septs arts libéraux partagés comme on le sait en *Trivium* et *Quadrivium:* devenu jeune homme il s'appliqua à l'étude des ces sciences, dans lesquelles il fut versé à tel point que cela lui valut l'appellatif de *clericus universalis* (14). La phrase »per annos plurimos" relevée par Stapper est là pour indiquer que Pierre ne s'absenta pas de Paris pour continuer ailleurs son éduction scientifique. Il est possible qu'il y soit resté après, pour enseigner la philosophie et la médecine, deux choses qui ont marché ensemble, à peu près comme synonymes pour ainsi dire, jusqu'à nos jours, mais j'ignore sur quels documents historiques est basée cette assertion de Daunou. Du fait que Chomel et Astruc se le disputent, Daunou tire même la conclusion qu'il a enseigné à Paris et à Montpellier: mais je crois que ce n'est qu'une supposition. Ce qu'on peut dire de certain, c'est qu'en 1258, selon le P. Denifle (74), et en 1249, selon l'abbé De Angelis (47) nous trouvons Pierre d'Espagne enseignant la *physique* (médecine) à l'université de Sienne, avec la solde de 40 *lires* par an, bien maigre sans doute pour nos temps, mais peut-être aussi pour son époque. Et dans la Bibliothèque de Sienne on conserve, outre le »Trésor des pauvres", un Code ms. du XIIIème siècle, contenant le *Traité des poisons* composé par maître Pierre (47).

Comme l'indique le P. Denifle, ce Pierre d'Espagne professeur à Sienne n'a rien à voir avec le canoniste homonyme de Bologne. Parmi les professeurs illustres de cette Université, le P. Sartie cite un Pierre d'Espagne, professeur »*non obscurie nominis",* en 1223, de droit canonique (79). C'est ce même professeur, qui, lors de l'émigration qui eut lieu dans cette époque des meilleurs professeurs de Bologne à Padoue, fut attiré vers cette dernière ville par une lettre de son collègue Guillaume Guascus, qui lui disait: »Padue multitudinem »habebitis auditorum, ubi loci viget amenitas et venalium magna »copia reperitur." Mais le P. Deniflle critique Sarti et aussi Tiraboschi (43) qui le suit, non seulement pour la date, qu'on pourrait élever à 1228 ou '29, mais encore pour l'auteur de la lettre, qui aurait

été Guide Faba. Pour moi il est hors de question que Pierre d'Espagne, médecin, philosophe, puis pape, soit en 1223, soit en 1229 était encore étudiant à Paris et n'avait rien à faire avec son homonyme enseignant à Bologne.

Ceci posé — et pour cause — revenons encore pour un peu sur cette lettre rédigée par le »vénérable maître Bérard de Naples, notaire de monsieur le Pape," qui, avant d'être notaire, était sous-diacre et chapelain, et plus tard, sous Martin IV, apparaît pour la première fois comme Prieur de Bari. Cette lettre n'est pas identique dans la forme, bien qu'elle le soit dans la substance, à celle publiée par Denifle (80) et déjà enrégistrée par Potthast (66): cette seconde est plus sobre et commence ainsi: »Relatio nimis implacida": porte la date du 18 janvier 1277 (XV kal. Februarij) de Viterbe, telle que j'ai pu la lire daus les Régistres de Jean XXI, originale, (ep. 159, fo. 57), par l'obligeance du P. Denifle, Vicaire des Archives secrètes du Vatican.

La lettre, dont j'ai donné les points saillants, relatifs aux études accomplies à Paris par Pierre d'Espagne, échappa à l'attention du même P. Denifle, qui, rassemblant les documents épistolaires pour l'université de Paris suivît la source officielle du Régistre Vatican et les ouvrages de Du Boulay (15) et de du Plessy D'Argentré (29).

Comment donc expliquer cette différence dans la forme et dans les dates avec la concordance des quatre Codes, dont un à Paris et l'autre à Bordeaux? — Je pense, d'après ce que dit Delisle des recueils épistolaires de Bérard de Naples en général, que cet habile secrétaire du pape dut avoir préparé deux modèles de lettre, les soumettant au choix à la signature du souverain pontife, et que l'une des deux, la plus littérairement élaborée, resta lettre morte, et l'autre (celle du Registre) fut expédiée comme plus sobre, atteignant également le but. Enfin, comme les lettres furent soigneusemnet rassemblées, soit par Bérard même, soit par ses élèves, le second modèle fut copié quelques mois plus tard, pour faire part du recueil, afin que le fruit du travail ne se perdit pas et surtout qu'il restât comme modèle de style: ce qui était le motif du recueil. Quoi qu'il en soit, Bérard de Naples connaissait si bien ses papes, qu'en écrivant cette lettre à l'évêque de Paris, au nom de Jean XXI, il s'inspira des souvenirs que Pierre d'Espagne pouvait évoquer à l'occasion, et rédigea pour l'histoire un précieux document.

* * *

Maintenant j'aborde, mais seulement en passant, le philosophe, le subtil dialecticien, le »magnus sophysta, loycus et disputator atque theolo-

gus", comme l'appelle un chroniqueur de Parme, le frère Salimbene de l'Ordre des Mineurs, qui vécut à la fin du XIIIème et au commencement du XIVme siècle.

Que ce soit lui, Pierre d'Espagne, le même individu, médecin et pape, qui fut élevé par ses *Summelae logicales* jusqu'à la quatrième sphère du soleil, où le plaça le Divin Poëte dans son »Paradiso" (Canto XII, v. 135), parmi les docteurs en philosophie et en théologie, je crois qu'il n'y a plus aucun doute:

. . . . Pietro Ispano
Lo qual giù luce in dodici libelli.

A l'époque du Dante, qui était tout à fait adolescent, comme je l'ai déjà dit, lors de la mort de maître Pierre, la logique d'Aristote était peu comprise et celle de St. Augustin n'enseignait pas assez l'art de disputer: c'est M. Daunou qui le dit (l.c.) et qui juge en conséquence que les traités sommaires compilés par notre philosophe eurent le plus grand succès. Ils jouirent d'une grande vogue, furent traduits, dit-on, même en grec et en hébreu, et après un siècle après l'invention de l'imprimerie on comptait encore en Europe pas moins de 48 éditions, dont Naples, Milan et Venise, parmi nos villes, eurent le mérite de les populariser.

Notre immortel Alighieri dut avoir étudié la Dialectique sur les sommaires manuscrits de Pierre d'Espagne et, pour avoir indiqué les douze *libelli*, qui faisaient briller (*lucere*) dans le monde (*giu*, en bas, car il parle d'en haut, du Paradis) le nom du philosophe magnifiqne, il dut avoir présent à son esprit précisement les »*Tractatus duodecim in Dialecticam Aristotelis*", qui deux siècles après, en 1504, furent imprimés à Cologne. Le Poëte estimait donc Pierre d'Espagne comme grand philosophe, mais il ne donne de lui, nulle part, aucun renseignement sur sa doctrine médicale, ni sur son élévation à la Papauté. Le bolognais Jacques Dalla Lana, l'ami du fier Gibelin, le premier commentateur célèbre de la »Divine Comédie", qui du vivant du poëte avait déjà commenté l'»Enfer" et en 1323, deux ans après sa mort, attendait au Paradis", nous renseigne laconiquement que ce Pierre d'Espagne était »celui qui fit les traités de logique, et écrivit en philosophie et théologie", et n'ajoute rien de plus: quel dommage! (58)

On pourrait conclure de cela à la pluralité d'un personnage du même nom, ce qui est en effet arrivé. Ce fut Antonio qui, d'après quelques écrivains, aurait admis (45) trois Pierre d'Espagne philosophes et, parmi eux, un de l'ordre des Dominicains; je trouve cela mentionné dans le Catalogue du »Collège Théologique" de Cologne

par Mazzetti (49), mais au 27 janvier de l'an 1500: cette seule date est éloquente par elle même pour éliminer le doute sur notre personnage.

Nous avons déja vu un Pierre d'Espagne professeur des Décrétales à Bologne dans le premier quart du XIIIème siècle, mais il m'a été impossible de vérifier sur quels documents M. Poletto, dans son Dictionnaire Dantesque (75) a appuyé son assertion que Pierre d'Espagne, médecin, philosophe et pape eut été lecteur à Bologne. Il me parait qu'ici M. Poletto le confond avec le canoniste, car le P. Sarti n'aurait pas ignoré ni oublié dans son ouvrage (l. c.) un homme aussi grand par tant de mérites, du moment qu'il parle d'un autre Pierre d'Espagne, canoniste aussi (comme Laurent d'Espagne), mais qui vécut aux temps de Frédéric I, d'Alexandre III et de Lucius III (vers 1180) et qui probablement est ce même Pierre de Corbeil (français et non espagnol), mort en 1222; du moment que dans la liste des professeurs bolognais il comprend un Michel d'Espagne pour le droit civil (en 1255) et un Martin d'Espagne, qui »docebat in Logicha" en 1275, lorsque notre maître Pierre, déjà cardinal, était archiatre à la Cour de Grégoire X.

Sur la question d'un Pierre d'Espagne Frère Prêcheur, je dois renvoyer les lecteurs à la savante dissertation latine du P. Echard (22), pour qui »dubium est an Petrus Hispanus noster sit", du moment que dans aucun code manuscrit ou imprimé son nom n'est jamais accompagné du titre de *Frater*, mais toujours de celui de *Magister,* »unde iste loquendi modus celebrem potius philosophiae professorem ac magistrum artium universitatis indicat, quam virum religionis votis astrictum". Mais pour Echard il ne s'ensuit pas que pour l'avoir exclu des Frères Prêcheurs, Pierre d'Espagne soit le même maître devenu pape, se basant principalement sur l'autorité (qui nous paraît bien discutable) de Ptolémée de Lucques, qui n'aurait pas oublié — dit-il — dans son Histoire ecclésiastique, de citer au moins quelqu'un des nombreux traités qu'on attribue à Pierre d'Espagne, tandis qu'il le cite seulement comme »magnus in scientia medicus" et pas du tout philosophe, dialecticien ou logicien. Enfin l'opinion d'Echard est que le nombre des ouvrages de dialectique qu'aurait composés Pierre de Espagne est si grand que »nec Petro Juliana physico aulico, cardinali et tandem summo pontifici, nec Ordinis Praedicatorum alumno conveniunt."

Néanmoins je crois qu'en opposition avec Ptolémée un bon témoignage nous sst donné par ce Ricobalde de Ferrare, écrivain contemporain, qui, parlant du »magnus magister" devenu pape, dit

que »tractatus in Logica composuit". D'un autre côté le P. Denifle, dans une note au bas de la page 541 de son *Chartularium* etc. (80) après avoir cité le témoignage de cet autre chroniqueur, Salimbene de Parme, qui nous est connu, exclut aussi avec Echard la possibilité d'un Frère Pierre, et se rapproche de l'opinion qui est la mienne, d'un maître médecin, philosophe et pape tout à la fois.

Du reste Brucker et Daunou avaient déjà attribué au pape, que personne ne conteste avoir été un médecin renommé, les ouvrages philosophiques, et tout récemment Stapper a émis la même opinion, c'est-à-dire que Pierre d'Espagne philosophe est un personnage identique avec le pape Jean XXI.

Pour terminer avec le philosophe j'ai encore à dire que Echard traite Keckermann, de visionnaire héthérodoxe à cause de l'accusation que celui-ci fit contre Pierre d'Espagne, selon laquelle l'ouvrage philosophique des *Summulae logicales* ne serait autre chose que la traduction latine du même ouvrage grec du philosophe Michel Psellus, qui vécut à peu près deux siècles avant Pierre d'Espagne. L'opinion d'Echard est que ce dernier ne peut être considéré comme un plagiaire, car les *Summulae* de Pierre furent, au contraire, traduites du latin en grec par Maxime Planude, et il en donne de bonnes raisons. Ces raisons ont été développées tout récemment, avec le criterium de la critique moderne, par l'allemand Stapper (l. c.).

Il me faudrait un peu plus d'espace, qu'il ne m'en est donné par ma thèse, pour analyser le travail de ce révérend prélat sur les relations qui passent entre les *Summulae* et Michel Psellus, mais ce serait sortir des bornes qui me sont assignées. Je dirai seulement que Stapper, après avoir parlé de la découverte faite par Ehinger, en 1597 à Augsbourg, d'un Code ms. grec (existant à présent à Munich) attribué à M. Psellus et qui correspond presqu'à la lettre aux *Summulae* de Pierre d'Espagne, et après avoir réfuté l'opinion émise de nos jours par Prantl (59 et 60), approbateur de l'originalité de Psellus, conclut en revendiquant pour Pierre d'Espagne les *Summulae logicales*, dont le Synopsis de Munich n'est que la traduction grecque, faite par Planude (1260—1310), ou par son élève Démètre Kydones (1320—1400), renonçant au plus zélé de tous les vulgarisateurs grecs, à Georges Scholarius (Gennadius), mort en 1464. — Entre autres arguments, Stapper relève les analogies scolastiques, qu'on rencontre dans les doctrines de Pierre d'Espagne avec celles de Guillaume Shireswood, dont il fut probablement l'élève à Paris.

(À suivre.)

OUTLINES OF THE HISTORY OF DIPHTHERIA IN DENMARK AND GERMANY

BY J. CARLSEN, COPENHAGEN.

II.

Germany.

(Conclusion.)

CHRONOLOGICAL ACCOUNTS CONCERNING THE APPEARANCE OF DIPHTHERIA (CROUP, »ANGINA") IN GERMANY AND SEVERAL PLACES IN THE NEIGHBOURING COUNTRIES UNTIL THE YEAR 1860.

With data of the literature supposed to be of interest in further historical investigations.

1834. Cases of *Diphtheria* at Brünn (*Allé* in (25 Neueste Folge, Wien 1835, IV Bd. p. 570). — A case of Croup in a woman 22 years of age at Pesth; false membranes were coughed up; no mention of the throat is made (*9*, 1836, 9 Bd. p. 216). — 2 adults died from »Entzündung des Rachens" at St. Rochus (*9*, 1836, 9 Bd. p. 227). — Epidemic of Croup in Tütlingen (*Rusch* in Würtemb. med. Correspondenzbll. 1834, N. 37, quot. in (*9*, 7 Bd. 1835 p. 71). — At Hannover the sore-throats appeared with »gastric-rheumatic complications"; Sie waren durchgängig mit grosser prostratio virium verbunden. »Die *Application d. gepulvert. Alauns nach Velpeau nützte wenig.* 3 Fälle v. brandiger Angina wurden geheilt." (*Holscher* die Leistungen d. neu. Krankenhaus d. St. Hannover 1834—35 quot. in (*9*, 1837, 14 p. 225). — In the Catharine-hospital at Stuttgart 2 cases of angina maligna were treated. The one was fatal in 17 days and presented septic-typhous symptoms; necropsy: »Brandige aschgrauen Schichten auf beiden Tonsillen." In the second case the gangrenous patches were discharged. No relation to scarlet-fever is mentioned (*Cless* in (*9*, 1837, 14 Bd. 229); also 2 cases of Laryngo-tracheitis exsudativa are treated in this hospital (*9*. 1837, 16 Bd. p. 332). — Croup occurred frequently in Grätz (*Weiglein* in (*25*, quot. in (*27*, 2 Bd. 2 Th. Medicinische Geographi p. 46).

* Cases of Diphtheria at Brünn.

A case of Croup in an adult.

* 2 cases of fatal sore-throat in adults at St. Rochus.

* Ep. Croup at Tütlingen.

Serious cases of sore-throat in Hannover.

* Cases of Diphtheria at Stuttgart.

* Croup frequent at Grätz.

Literature: *Sztrazsck:* De ang. memb. Pesthni 1834.

Ep. of Croup at Wadowice.
Ep. of Croup in Rheinprovinz.

1835. Ep. of Croup at Wadowice (*Rohrer* in (*25*, 1845 p. 354). — Ep. of Croup in several parts of Rheinprovinz (Rhein. Sanitätsber. 1835. 38 quot. b. (*22*, III p. 39). — Cases of Croup with discharge of false membranes at Schwenningen (Würtb. med. Correspondenzbll. Bd. IV. N. 32. 1835 quot. in (*9*, 1836 p. 344). — Ep. of Diphtheria in Sigmaringen (vide under the y. 1836). — Ep. of sore-throat and Croup is commencing at Fulda (vide under the y. 1838). — A case of chronic Croup in a girl 12 y. of age in Provinz Brandenburg; 27 concrements were coughed up. (*Froerips* neue Notizen quot. by *Heidenreich*, vide under the y. 1841). — Croup »Speckhalz" is called endemic at Danzig. (*Dann*: Topographie v. Danzig. Berlin 1835, p. 225).

* Ep. of Diphtheria in Sigmaringen.

Ep. of Diphtheria? commencing at Fulda.

* Croup endemic at Danzig.

* A case of fatal ang. gangrænosa in Schlesien.

In the y. 1834 *Landsberg* at Munsterberg in Schlesien saw a mortal case of diphtheritic? sore-throat in a man, 30 y. of age; the case occurred during an epidemic of scarlet-fever. (Ref. in (*9*, 1844. 44 Bd. p. 178).

Literature: *Bland*: Neue Unterzuchungen ü. d. Croup a. d. Französ. mit Zusatze etc. v. *A. Clemens*. Frankfurt a. M. 1836.

?: Üb. eine besondere Art. d. Anschwellung d. Mandeln etc. Med. Corresp. würtemb. ärzte. Vereins. Stuttgart 1835.

V. Hagen: Der torpide Croup. Göttingen 1835.

Wipprecht: Nonnula de ang. membr. historia et pathologia 1835.

Urban: De ang. membr. Monachi 1835.

* A fatal case of ang. gangrænosa.

* 2 cases of Diphtheria observed (at Leipzig?)

1836. A fatal case of angina gangrænosa in the Prussian army (*8*, 49 Bd.). — 2 cases of *diphtheritic sore-throat* with Croup are observed (probably at Leipzig): »*In Deutschland ist der Croup (im Gegensatz zu d. Cr. der Franzosen) höchst selten Pharyngo-Laryngitis* u. erst in diesem Jahre habe ich zum ersten Male 2 Fälle vom gleichzeitigen membranosen Entzündung des Pharynx u. des Kehlkopfes zu beobachten" (a review in (*9*, 1836, 9 Bd. p. 343 of the treatise of *Allé* (vide under the y. 1834). *Voigt* (at Leipzig?) states in (*9*, 1836, 12 Bd. p. 28) that he has observed a similar case (of diphtheritic sore-throat); he has a different opinion from *Allé* regarding the nature of such cases, that *Allé* seems to proclaim as angina gangrænosa, »denn von Gangræn war hier doch keine Spur". — Epidemic of Croup in Bulischen Kreise in Litthauen. (*Gebhard* in Zeitschr. f. Therapie u. Pharmacologie. Frejburg 1844—45). — Epidemic of Diphtheria in Canton Zürich (*24*). — A case of Croup at Bamberg; false membranes were coughed

* A case of Diphtheria observed.

* Ep. Croup in Litthauen.

Ep. Diphtheria in Canton Zürich.

up (7, St. 4, 1836. *Bürger*). — [In an epidemic of measles in Oberamte Nürlingen aphthæ were a serious complication »Zum Tode führte sie (die Diarrhoe) in dem sich an der ganzen inneren Oberfläche des Darmkanales Aphthæ bildeten, die sich von Mastdarme aus immer weiter schreitend allmälig bis in den Schlund und zuletzt bis in die Mundhöhle verbreiteten. Die Aphthen kehrten sogleich zurück durch Erkaltung; zuweilen complicierte sich die Krankheit mit wirklichem Croup (*Kapff* in Würt. Correspondenzbll. Bd. VIII. No. 2 quot. in (9, 26 Bd. 1840, p. 296)]. — [At Altona the measles often presented affections of the mucous membranes of the mouth and the nose as sequelæ such as aphthæ that might extend even (!) to the surface of the tongue. (*Pfaff.* Prakt. u. krit. Mittheilungen N. F. 2. 1—2 H. p. 46. Altona 1836)]. — Croup seems to have been frequent at Prag. (*Popper* in Kückenmeisters Zeitschrift l. c. p. 253). — 1836—37 Croup reigned epidemically in Schwenningen. (*Rösch*, quot. in (22, III p. 39).

* The apthæ complicating measles in Nürlingen.

The aphthæ complicating measles at Altona.

Croup frequent at Prag.

Ep. Croup at Schwenningen.

Literature: *Clausen:* Nonnulla de ang. membr. Kiliæ 1836.
Michaelis: Beobachtungen ein. häut. Bräune ohne Husten. Magdeburg 1836.
Odrzywolski: De ang. polyp. Berol 1836.
Thiel: De tracheit. infant. exsud. Jenæ 1836.
Schönfeld: De ang. membr. Vindobona 1836.

1837. Sporadic cases of *diphtheric sore-throat* are observed at Brotherode in Harzen. (*Fuchs* in Kurhess. Zeitschr. f. Heilkunde 1845. N. F. II. 410. quot. in (22, III, p. 54.) — A case of Croup at Berlin; false membranes are coughed up (*Steinthal* in (7, 1839. St. 6). — A man 40 y. of age coughed up false membranes (*Schwabe* in (13, 1837, I. p. 202). — In February Croup appeared rather frequent at Prag. (Allg. med. Zeitung. Leipzig 1838, p. 1349). — A case of »Rachen croup" described by *Meyer* in Med. Zeitung. Berlin. 1837. — From August 1837—April 1838 angina maligna and ang. membranacea were epidemical at Schmalkalden (*Danz-Fuchs.* vide under the y. 1842).

* Sporad. Diphtheria in Harzen.

* Croup frequent at Prag.

* A case of Diphtheria at Berlin.

* Ep. Diphtheria at Schmalkalden.

Literature: *Dyckhoff:* De ang. membr. Berol. 1837.
Kausch: De ang. membr. Regiomont. 1837.
Filler: De ang. maligna. München 1837.

1838. *Dorfmüller,* Amtsfysicus in Fürstenau b. Osnabrück has in a practice of 40 years very often observed Croup. A woman, 50 y. of age, that had nursed a child suffering from fatal Croup, was attacked by this disease. A country-woman with her daughter, 12 y. of age, paid a

* Contagious croup at Osnabrück.

visit to a family where a child was dying from Croup; a few days later the daughter was attacked by this disease, that spread to 2 of her brothers and sisters and one of these died (*8*, Bd. 51. 1838, p. 22 a. f.).— A small epidemic of diphtheritic Croup is observed in Canton Zürich (*24*). — In Provinz Königsberg 2 cases of Croup in adults are observed; false membranes are coughed up (Provinzial-Sanitätsber. d. Kgl. med. Coll. zu Königsberg quot. in (*9*, 1842. Supplementbd. p. 462). — *Baumgärtner* at Freiburg describes 2 cases of *diphtheritic sore-throat* (*v. Ammon:* Monatsschr. f. Medecin. Augenheilkunde u. Chirurgie. 1 Bd. 1838, p. 50). The one case terminated in the 5th day with fatal Croup. B. calls attention to the fact, that the disease often develops itself in an insidious manner, the difficulty and pain in swallowing only being very trifling. By this author the disease does not seem to be regarded as a new disease. — An epidemic of diphtheria may be supposed to have reigned at Fulda in the years 1835—38, so far as may be concluded from the imperfect accounts of the prevailing diseases given by *Schneider*. In the y. 1835 sore-throat and Croup were common diseases also in the summertime (*9*, 11 Bd. 1836. p. 323 u. f.). In June 1836 Aphthæ with fever were frequent both in adults and children in addition to many other diseases, such as »sore-throats of every kind and also Croup". In July 1838 a *febris aphthosa* is mentioned. A boy, in whom the mother the $^{21}/_{6}$ had seen the tonsils enlarged, was the $^{23}/_{6}$ attached by Croup, $^{25}/_{6}$ »the mouth was filled with aphthæ" and death occurred. (*24*, 4 Bd. 1 H. 1838 p. 114. — 5 Bd. 1839 p. 254). — Cases of diphtheritic sore-throat (Rachencroup) are observed at Berlin. (*Asmus* in Berliner Vereinszeitung 1839. N. 33 p. 176. quot. by *Neuber* in *Pfaff's* Mittheilungen N. F. 7. 3—4 H. 1841 p. 2. *Neuber* observed 2 cases of the disease at Appenrade). — A case of sore-throat with white patches on the one tonsil of a man, 39 y. of age, is described by *Eisemann*. The sore-throat was accompanied by a strong fever, both the tonsils were enlarged and red, and a thick fleshy path of the size of a »Sechskreutzer" covered the one tonsil, resembling a gangrænous ulcer: As the man daily used to pour cold water upon his body, this sore-throat is called an »angina rheumatica(»Colchicum against Rheumatismus" quot. in (*9*, 1843). — *Diphtheria* seems to have appeared epidemically in Fürstenthum Sigmaringen. In April 1835 sore-throats were prevailing; among the most frequent diseases are named, besides »häutige Bräune, die v. den Tonsillen ausgehenden

Diphtheria in Canton Zürich.

Cases of Croup in adults in Königsberg.

* 2 cases of Diphtheria at Freiburg.

Ep. Diphtheria? at Fulda.

* Cases of Diphtheria at Berlin.

Cases of Diphtheria at Appenrade.

Sore-throat with false membranes.

* Ep. Diphtheria in Sigmaringen.

u. über die Mundhöhle in den Larynx sich verbreitenden *Diphtheritis*". Also in the following months until October the sore-throats are said to have been very frequent. »Beobachtung verdient es, dass bei den ältern Kindern, wo eine tägliche genaue Beobachtung des inneren Mundes u. des Pharynx möglich war, die Krankheit von diesen Theilen beginnend, mithin der sogenannte Rachen-Croup erkannt wurde. Immer konnte man auf den Mandeln u. d. weichen Gaumen deutlich ein Pseudomembran erkennen, mit deren Anwesenheit auch die eigenthümlichen Croupsymptomen hervortraten". (*Heyfelder* (*9*, 1836. 11 Bd. p. 214—17). In 2 families 6 children were attacked by Croup and 5 died (p. 232); two fatal cases of Diphtheritis are described (p. 233 — vide also: *Heyfelder:* Die medicin. Praxis. Berlin u. Wien 1840. 2 Ausg. I Abth. p. 429 Anm.); the measles, that commenced to reign in the month of August, were complicated with Diphtheria. In the year 1836 the sore-throats are still described among the prevailing diseases (*9*, 1837. 16 Bd. p. 85 o. f.). This epidemic is by *Hirsch* (*22*, III p. 39) interpreted as an epidemic of Croup. — [From August 1838—March 1839 measles with angina were prevalent at Schmalkalden (*Danz* u. *Fuchs* vide under the y. 142.)]

Literature: *Mayne:* De Cynanche tracheal. Lugd. Bat. 1838.
Ruppius in Zeitschr. f. d. ges. Med. Hamb. 1838.
Fleck: Der Croup u. d. ihm ähnl. Krankheitsformen. Neustadt u. Schleitz 1838.
Bartholemæus: De ang. membr. Jenæ 1838.
Hazenberg: De ang. membr. Lugd. Bat. 1838.
Heberrer: Synopsis ang. membr. Berol. 1838.
Rossié: De ang. membr. Berol. 1838.
Schober: De ang. membr. Berol. 1838.
Battich: Nonnulla de ang. faucium gangrænosa. Batavii 1838.

1839. [*Berndt* at Greifswalde states, that »Diphtheritis" prevailed in this town after December 1838. »Diphtheritis" appeared in the stomach and in the bowels. The foot-and mouth-disease was prevalent in the cattle. (Klin. Mittheilungen aus Greifswalde 1842 quot. in (*9*, 37 Bd. 1843, p. 248).] — A case of diphtheritic Croup (ulcers on the tonsils) is observed at Altona (*Behre* in *Pfaff*) Mittheilungen l. c. N. F. 5. 3—4 H. p. 74—75). — A case of Croup with discharge of false membranes is observed at Prenzlau (Löwenhardt in Med. Vereinszeitung Preussens 1841 No. 38—39, quot. in (*9*, 1842, 36 Bd. p. 43). — *Hennemann* at Rostock describes a case of Epiglottis chronica exsudatoria (H: Epiglottis chr. exs. als

[Diphtheria ?? at Greifswalde] 1839.

A case of Diphtheria at Altona.

* A case of Epiglottis chron. exsudatoria,

bisher übersehenen Passion der Respirationsorgane. Rostock 1839, quot. in (*8*, 55 Bd. 1840, p. 539). — A case of »metastatische Rückenmarkskrankheit" (diphtheritic paralysis?) is described by *Tournal* at Münster. (Prakt. Beiträge z. Therapie der Kinderkrankheiten. 2 Bd. Münster, quot. in (*9*, 23 Bd. 1839 p. 239). »Eine 19 jähr. Mädchen, welches bei gefährlich. Scharlachkranken gewacht hatte, bekam Fieber und angina, aber *keinen Ausschlag;* am 9ten Tag Rückenschmerz mit Steifigkeit, dann mit Lähmung der unteren Extremit. Vorhalten des Stuhlgangs u. Urin, endlich mit Unvermögen zu Schlingen; nach 3 Monate konnte sie zum ersten Male Urin lassen, nach 4 Monate kehrte das Vermögen zu Schlingen zurück und sie erholte sich allmälig." — In the accounts from the policlinique at Göttingen (*19*, N. F. I p. 23) *Fuchs* states: In Juni (1838?) die Gastricismen waren bisweilen mit Aphthæ verbunden und unter Einfluss der miasmatischen Constitution erschienen auf gastrisch-erysipelatösen Boden einselnen Stomacacen und Pharyngocacen (Angina maligna) wärend Croup und Bronchocacen kamen vor auf catarrhalischen Boden. — Aphthæ in children were more frequent than previously, and at the same time foot-and mouth-disease was prevalent among the cattle. Under the group of diseases named »Typhoide" is placed a »Pharyngocace" in a boy, aged 5 y.; that had been ill 3 days before admission; an affection of the fauces was found and on the right tonsil a greyish patch was seen; the next day the symptoms of Croup appeared and death occurred, the necropsy showed signs of a violent Diphtheria of larynx. — A serious case of Croup in an adult at Osnabrück is described by *Vezin* (*19*, 4 Bd. I. 1839 p. 76). — The following case is related by *Osius* at Hanan (*21*, 5 Bd. 1839 p. 581): A boy, 3 y. of age, suffered in the last days of March from scarlet-fever with rash and sore-throat in a slight degree and soon recovered; 5/4 a new fever and sore-throat arose, on the tonsils and uvula appeared gangrene, that until the 20/4 extended very much even to the leech-bites in the neck. — [At Stuttgart a girl suffered, after the recovery from a scarlet-fever with incomplete desquamations, from pain and difficulty of svallowing, periodical aphonia and neuroses (*13*, 1839. I. p. 124].

* A case of Diphtheria? at Münster. Paralyses observed.

Cases of Diphtheria at Göttingen.

Croup in adults at Vezin.

Diphtheria? following scarlet-fever at Hanan.

Literature: *Buettner:* De nova specie ang. gangrænosa. Berol. 1839.
Ehrlich: De ang. membr. varietatibus. Berol. 1839.
(?) ; Ang. membr. Würzburg 1839.

Fritsch: Ü. d. häut. Bräune. Würzburg 1839.
Kellner: De ang. membr. Monachii 1839. — Bericht d. Versammlung deutsch Naturforscher u. Aerzte in Freiburg 1838. Freiburg 1839.

1840. In the environs of Königsberg a child who had been suffering for 2 weeks from scarlet-fever, was attached by »Diphtheritis" that was followed by Croup. (Provincial-Sanitätsbericht d. Kgl. Medicinal Kollegium zu Königsberg. 1st Semestr. 1840. Königsberg 1842. quot in (*9*, 1843. 39 Bd. p. 366). — Epidemic of Croup in Brzese'schen Kreise Lithauens. (*Gebhard* in Zeitschr. of Therapie u. Pharmacie. Freiburg 1844—45). — Croup is stated to be an endemic disease at Zollikon in Canton Zürich. (Ber. d. Gesundheitsrathes . . . . . d. Canton Zürich im J. 1840. Zür. 1841. 3.) — One of the patients of *Sachse* was liable to be attacked by slight »Mandelbraunen, die mit sichtbaren Exsudat verbunden waren". (*8*, 55 Bd. 1840. p. 568). — In an account of an epidemic of scarlet-fever *Osius* at Hanau (vide under the y. 1839) states: Dass bei der damaligen Ep. ganz besonders die Schleimhäute d. Sitz verschiedenartiger Nachkrankheiten wurden u. dass in vielen Fällen wo das Eruptionsstadium ohne alle Intensität verlief u. dem entsprechend die *Desquamation gering war oder wohl auch gänzlich fehlte* die Bösartigkeit des Scharlachs erst durch die nachfolgenden chron. Anginaen, Gehörfehler, Blennorrhoeen der Ohren, der Augen, consecutiver Hirnleiden, *Croup, Tracheitis* . . . . . sich zu erkennen gab. (Medicin-Annalen Bd. 5. Heft. 4. quot. in (*9*, 1840. 26 Bd. p. 295). — 2 cases of Diphtheria (»ang. gangrænosa") are observed at Fulda (vide under the y. 1838): One appeared in a girl 9 y. of age, the other in an elderly person, that lived in the same house but had no communication with the attacked child. These cases were the only ones in the house and, so far as it could be traced, also the only ones in the town. But some months later »peculiar affections of the mucous membranes" appeared, such as slight affections of the throat with enlargements of the tonsils . . . . »and when these affections were neglected, on the part of medical men, pathological conditions of long duration might develop" (*21*, 8 Bd. 1842 p. 393). — Epidemic of Croup at Voigtsberg in Sachsen (Physicatsbericht des Königr. Sachsen f. d. J. 1840 und 1841. p. 20, quot. in *22*, III p. 39). — A case of »Diphtheritis" is described by *Wegscheider* in Hamburger Zeitschrift. Septbr. 1840. — Ang. maligna prevailed at Schmalkalden in the spring 1840. (*Danz* u. *Fuchs*, vide under the y. 1842 and 1837).

* A case of Diphtheria near Königsberg.

* Ep. Croup in Lithauen.

Croup endemical in Canton Zürich.

Diphtheria? at Hanau.

2 cases of ang. gangrænosa at Fulda.

* Ep. Croup in Sachsen.

* A case of Diphtheria observed.

* Ep. ang. gangrænosa at Schmalkalden.

Literature: *Staub:* Ü. eine merkwürdige complicirte Krankheit. Journal d. Chirurgie u. Augenheilkunde. Berlin 1840. XXIX.
Arntz: De differentia inter a. gangr. epid atqve eam qvæ interdum cum scarlatina occurrit. Berol. 1840.
Heitkönig: De ang. maligna. Berol 1840.
Wittmer: De ang. membr. Monachii 1840.
Sandmann: De ang. membr. Berol. 1840. — Pract. med. Abhdl. ü. d. vorzügl. Kinderkrankh., d. häut. Bräune., den Scharlach etc Gratz 1840. (Auch unter Titel: Samml. der . . . med. Abhdl. als eine deutsche Übersetz u. Auswahl. d. v. J. 1819 bis nun a. Wiener Universität. herausgeg. latein. Dissert. 2 Bd. 2 H.

* Cases of Diphtheria observed 1841.

* Croup and sore-throat endemical at Cöslin.

Cases of Diphtheria at Lüneburg.

1841. *Heidenreich* (Revision d. neueren Ansichten u. d. Croup. Erlangen 1841) states that Croup now appears more rarely than about 10—15 years ago, and refers to *Cohen* in Posen and *Meyer* at Kreützburg, *who have observed cases of »Rachencroup"* (p. 30). — In Regierungsbezirk Cöslin (the eastern part of Pommern) Croup and Angina are said to be among the most prevailing diseases; several epidemies of Croup are observed especially near the sea. (*Pitsch* in (*8*, 58 Bd. 1841 p. 191). — *Münchmeyer* at Lüneburg has in the course of 26 years only twice observed Rachencroup or the so called Diphtheritis, the first time several years ago, the second time in the y. 1841. Both cases appeared in families, where a child previously had been suffering from the common croup, and another child 8—11 days later was attacked by Diphtheritis; 2 cases observed by other medical men are mentioned (*19*, N. F. 2 Bd. 1842 p. 109. — (It is therefore owing to a misunderstanding, when *Hirsch* in (*22*, III, p. 54—55 learns, that Münchmeyer in 1841 saw the first case of Diphtheritis in his practice in 26 years). — A case of fatal diphtheritic Croup in a boy, 14 y. of age, is described in *Caspers* Wochenschrift 1841 No. 1 and referred to in (*9*, 1841. 32 Bd. p. 277. — 3 Cases of diphtheritic Croup (2 in adults) are observed at Strassbourg by *Hirtz* (Gazette méd. de Strassbourg. 1841 No. 12, quot. in (*9*, 36 Bd. 1842 p. 33). »Usually, as a rule Croup is described as commencing in the throat and extending downwards". — *Fiedler* at Plauen saw Croup very often (Summarien No. 95. 1842. 642 p. 1516. quot. in (*9*, 1844 41 Bd. p. 62). — *Blüff* at Gailenkirchen observed a house-epidemie of Croup; 4 children were attacked; 3 died (quot in *Heidenreich* Revision l. c.

* A mortal case of Diphtheria observed.

* Cases of Diphtheria at Strassbourg.

* Croup frequent at Plauen.

* Serious house-epidemic of Croup.

Erlangen 1841 p. 67). — *Meyer* at Ober-Ehnheinn states: During a period of 17 years he saw only 5 cases of Croup that is said to appear frequently in »Rheinthale" especially at Strassbourg; the sore-throats often appearing epidemically »am Rhein" he only observed sporadically. (*Meyer:* Ober-Ehnheim in med.-topograph. Hinsicht. Strassburg. 1841. quot. in (*27,* f. d. J. 1845. 2 Bd. p. 217).

* Croup is a very rare disease at Ober-Ehnheim, frequent at Strassbourg.

Sore-throat often epidemical in „Rheinthale".

Literature: *Czermac:* le ang. nembr. Pragæ. 1841.
Hahn: Ü. d. häut. Br. Würzburg. 1841.
Kleinschmidt: De ang. membr. diagnosi Berol. 1841.
Meuter: Vernachlässigte Angina. Gen.ber. d. k. rhein. Medicinal-Collegium 1840. Coblenz 1841.
Westphal: De ang. gangrænosa epid. Berol. 1841.
Schlesinger: Die häut. Bräune. Würzb. 1841.

1842. ***Baumgartner*** has treated cases of Rachencroup (Hdb. d. speciell. Krankheitslehre. quot. in (*27,* Jhrg. 2 Bd.p. 361.) ***Kottmann*** in his practise during 40 years has observed epidemics of sore-throat appearing periodically (Notizen a. d. ärztlichen Tagebüche einer 40 jährig Praxis. Solothurn 1842, quot. in (*9,* 1843 39 Bd. p. 377). — In a review of an English treatise ***Eisemann*** (*9,* 34 Bd. 1842. p. 243) states: »The author confounds the *false membranes often appearing in sore-throat* with ulcers". — [A case of »Schleimfieber" where white patches were present on the mucous membranes of the mouth and the throat in a woman some 50 y. of age is described by *Münchmeyer* (*19,* N. S. 4 Jhrg. 1844 p. 298.)] — [From August to December scarlet-fever with angina maligna prevailed at Schmalkalden. (*Danz* u. *Fuchs:* Phys. med. Topographie d. Kreis. Schmalkalden. Marburg 1848. quot. in (*27,* f. d. J. 1848. 2 Bd. p. p. 150. — vide under the y. 1837, 1838 und 1840.)] — Ep. of Croup in Oest-Preussen (*Lietzau.* quot. in (*22,* III p. 39.)

* Cases of Diphtheria observed.

* Periodical epidemics of sore-throat observed.

* Ep. Croup in Oest-Preussen.

Literature: *Heltberg:* De Diphtheritide. Kiel 1842.
Schobl: De ang. mal. Pragæ 1842.
Toll: Ü. einig. Arten d. Angina. Zeitschr. f. d. ges. Med. Hamburg 1842 XXI.
Weigel: De aphthor. diagnosi ac natura. Marburg 1842.

1843. ***Dürr*** places Diphtherie among the sporadic? diseases in Hannover (*19,* 4 Jhgr. 1844. p. 245.) — In the period 1840—45 a case of Diphtheria (diphtheric sore-throat and Croup) is tre t d at Berlin *(Romberg (Henoch)* Klinisel e Ergebnisse Berlin 1846. p. 153). — Cases of diphtheritic sore-

Spor. Dipht er'a in Hannov r.

Spor. Diphtheria at Berlin.

Spor. Diphtheria? at Dresden.

throat in *2 persons (brother* and *sister)* are observed at Dresden at a time when a epidemical malignant scarlet-fever complicated with diphtheritic throat affections reigned in the town (*Leonhardi*: Croup und Diphtherie. Berlin 1889 p 5.) — Sporadic Diphtheria appeared in Herzogthum Nassau (Med. Jahrb f. d. Herzogth. Nassau. Wiesbaden 1864. 21 H. p. 146 quot. in (*1*, p. 154.) — A case of »angina gangrænosa sine scarlatina" in the environs of Weimar is described by *Schwabe* in *Casper's* Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1843 No. 8 quot. in (*9*, 1844, 41 Bd. p. 42. — Several malignant cases of angina diphtheritica have been treated at Wien; after the month of September a croupous inflammation of the mouth and the throat was frequent and presented white patches under which the mucous membranes looked excoriated; the patches might extend to Æsophagus; a medical man at Wien states, that true Diphtheritis was rare but as a rule fatal (*Haller:* Croupöse Entzündingen des Mundes. Verhdl. d. Wiener Aerzte. Bd. II. 1843. quot. in (*27*, f. d. J. 1844. 3 Bd. p. 380); *Aberle* at Wien has treated several cases of Croup combined with angina diphtheritica »a combination that seldom is observed in Germany" (*25*, 1843 quot. in (*27*, f. d. J. 1844. 4 Bd. 351.)

Spor. Diphtheria in Herzogth. Nassau.

* Spor. Diphtheria in the environs of Weimar.

* Spor. Diphtheria at Wien; croupous sore-throats frequent.

Literature: *Wundersleben:* Die häut. Bräune. Nordhausen 1843.
Otten: De ang. maligna. Lugd. Bat. 1843.
Hirsch: De laryngostasi exsudat. Berol. 1843.
Holzhauer: De ang. maligna. Jenæ 1843.
V. Willer: U. d. häut. Bräune. Würzburg 1843.
Gallus: De ang. maligna. Berlin 1843.
Beyer: Angina gangrænosa in General Ber. d. R. rhein. Med. Collegium 1843. Coblenz 1845.
Komp: Ang. membr. Würzburg 1843.

* A case of Diphtheria observed.

Ep. Croup in Rheingegend.

Ep. Croup at Greifswalde.

* Croup and „diphtheritis" prevalent at Stettin.

1844. A fatal case of diphtheria (Rachencroup) is described by *Hanck* (Wochenschrift f. d. ges. Heilkund. Berlin 1844). — Ep. of Croup at Gemünd (Rhein. Sanitätsber. f. d. Jahr. 1844 p. 23. quot. in (*22*, III p. 39.) — Ep. of Croup at Greifswalde in the y. 1844—45. (*Stubenrauch:* De ang. membr. epid. annis 1844—45. Gryphiæ observata. Gr. 1845.) — Croup and »angina gastrica" appeared rather frequently at Stettin; cases of »diphtheritis are observed" (*Scharlau* in (*8*, 65 Bd. 1846 p. 337—405. — [In the y. 1844—45 croupous affections of the mouth and the throat were frequent and serious complications of the epidemic of scarlet-fever at Dresden (*9*, 1845 50 Bd. p. 41.)] — An increase in the frequency of

Croup seems to have taken place at Zweibrücken in the y. 1844 (*Schultz:* in Bayer. Correspondenzbll. 1846 No. 25—26. quot. in (*9*, 1847. 53 Bd. p. 198.)

* Frequent Croup at Zweibrücken.

Literature: *Buschner:* De tracheitide exsudativa. Lips. 1844.
Fleischer: De infant. ang. membr. qvædam. Berol. 1844.
Hansleutner: De ang. membr. Berol. 1844.
Schwann: De ang membr. Berol. 1844.
Schliée: De ang. membr. vulgo croup vocata. Gryphiæ 1844.
Schellinberg: De ang. membr. Berol. 1844.
Hamann: Ü. Rachencroup. Journal. f. Chir. v. Augenheilk. Berlin 1844.
Mäniche: Ang. gangr. Gen. Ber. d. k. rhein. Med. Coll. 1844. Coblenz 1846.

1845. Ep. of Croup at several places in Rheinprovinz (Rhein Sanitätsber. f. d. J. 1845 p. 36. quot. in (22, III p. 39.) — *Schneider* at Fulda states (*21*, 11 Bd. 1845 p. 594): A prevalent disease in this month, especially in the country, was affections of fauces, the throat and *particularly acute inflammations* of *the tonsils, partly with membraneous exsudations, were frequent* (this disease is considered as a form of angina tonsillaris). — *Sporadical Diphtheria* at Allendorf in Herzogthum Nassau (vide under the y. 1843.) — 2 cases of ang. membr. were treated in *Oppolcers* Klinik at Prag; necropsy: false membranes — 1844—48, especially in the y. 1845 sore-throats were rather frequent at Erlangen (11 1849 III). — Croup appeared epidemically at Würzburg in April-Maj according to the experiences in the policlinique for the y. 1837—47; during this period also 8 cases of »Stomato-pharyngitis diphtheritica" were treated (*Rinecker:* Med. Statistik d. poliklin. Ant. su Würzburg. W. 1848 quot. in (27. f. d. J. 1848. 2 Bd. p. 162).

Epidemics of Croup in Rheinprovinz.

Angina tonsillaris with false membranes frequent at Fulda.

Spor. Diphtheria at Nassau.

* Sore-throats frequent at Erlangen.

* Ep. Croup at Würzburg.

Literature: *Kachler:* De ang. membr. Berol. 1845.
Heyne: De ang. membr. Berol. 1845.
Landa: Das hydriatische Heilverfahren bei d. häut. Bräune. Prag. 1845.
Weteling: Over de anwending van het alumm ustum met crocus in acute keelonsteckungen. Nederl. Lancet. Gravenh. 1845—46.
Rheins: Cynanche mal. typhodes. Wochenschr. f. d. ges. Heilkund. 1845.

1846. During an epidemic of scarlet-fever at Königsberg *J. Möller* saw the pseudomembranes in 2 cases propagate to larynx. (Archiv. f. phys. Heilkunde 1847 p. 544.) — Spo-

Spor. Diphtheria at Nassau.
* Ep. Croup in Phalz.
* Diphtheria appeared at Rostock.

radical Diphtheria at Grenzhausen in Herzogth. Nassau (v. under the y. 1843). — Ep. of Croup in Phalz (*Glaser*: Vortrag ü. ein. Croupep. in Verhdl. d. Verein pfälz Aerzte in Speyer 1846. Kaiserslauten. 1847 p. XLIV.) — Diphtheria appeared at Rostock. (*Haumann* in *Walther* u. *Ammons* Journal Bd. III St. 3.) — Croup appears seldom at Wien (*Mautner* in Oesterr. Wochenschrift 1846. W. 43.)

Literature: *Reich*: De diphther. infant. Leipzig 1846.
Hey: De ang. membr. Berol. 1846.
Loewenburg: De ang. mal. Berol. 1846.
Troje: De ang. mal. Hais 1845 observ. Hal. Sax. 1846.
In *Caspers* Wochenschrift 1846 No. 24—25 a statistical account of the mortality of croup. at Berlin 1830—38.

Diphtheria appeared epid. at Westerburg.
* Spor. Diphtheria at Burtscheid.
* Spor. Diphtheria? at Prag.
* Periods in the frequency of Croup at Langenau.
* Diphtheritic Croup observed.

1847. Diphtheria appeared epidemically at Westerburg (*9*, 85 Bd. 1855 p 201.) — A case of Diphtheria is described by *Maenike* at Burtscheid in *Caspers* Wochenschr. 1847 (quot. in (*9*, 57 Bd. p. 315.) — A case of Rachencroup, fatal in 30 hours, is described by *Melion* in Oesterr. med. Wochenschr. Wien 1847. — Probably sporadic Diphtheria at Prag in the y. 1847—48 (*11*, 1849. III p. 46.) — During an epid. of Typhus exanthem, at Prag 1847—48 a boy, 9 y. of age, was treated in the hospital under the diagnosis »anomal typhus"; the necropsy showed a diphtheritic sore-throat (*11*, III 1849 p. 46). — At Langenau in Würtemberg the frequency of croup is increased in the last decennial; still in the last few years it again appears more rarely (*Camerer:* Med.-topograph. Notizen ü. d. Marktflecken Langenau a. Ulm. Würtemberg med. Correspondbll. XVII p. 51. quot. in (*27*, f. d. J. 1847. 1 Bd. p. 101.) — Diphtheritic Croup (»aphthous croup") is observed by *Zeroni* (*27*, f. d. J. 1847. 3 Bd. p. 288.)

Literature: *Weber*: Der Croup u. seine Behdl. Erlangen 1847
Heckscher: De ang. membr. Berol. 1847.
Heinss: De ang. mal. Berol. 1847.
Lucas: De ang. mal. Berol. 1847.

Ep. Croup at Halle.
* Croup frequent in Bohemia.

1848. Inflammations of the trachea and the lungs are said to have prevailed epidemically at Halle in the y. 1847—48 (*v. Bärensprung*: Ü. d. Folge u. Verlauf epid. Krankheiten Halle 1854 p. 59.) — In Januar—April 1846 and Jan.—Febr. 1848 Croup prevailed in children in Bohemia; in the autumn of the y. 1847 sore-throats were frequent (*11*, 1850. I. p. 90.) — Croup is said to be very rare at Wangen

in Würtemberg (*Zengerle*: Topographie d. . . . Wangen quot. in (27, f. d. J. 1848, 2 Bd. p. 158.)

Literature: *Caspari*: De ang. membr. Francof. 1848.
Reeb: Sur le croup des adultes. Strassbourg 1848
Schwedler: De ang. maligna. Lips. 1848.
Freudenburg: Der Croup. Hannover 1848.
Binzwanger: U. ang. cellularis gangr. Arch. f. phys. Heilkunde. Stuttg. 1848.

1849. Diphtheria was epidemic at Königsberg in the y. 1849—51 (vide under the y. 1856-58). — Sporadical Diphtheria at Prag (*Loeschner*: Aus de Frans-Joseph Kinderspital in Prag. 1864 p. 4 quot. in (*1*, p. 217.)

Ep. Diphtheria at Königsberg.

Spor. Diphtheria at Prag.

Literature: *Boettger*: De laryng. exsudativa Hal. Sax. 1849. — Geiger ü. d. Cr. Erlangen. 1849. —
Held: De ang. malign. Bonnæ. 1849.

1850. In the hospital at Prag a very serious and extensive epidemic of »Hospitalsbrand" occurred. In 6 persons the disease appeared as an angina gangrænosa with thick greyish exsudations; a great many cases were developed outside the hospital in the town and its environs, where several infectious diseases such as scarlet-fever with diphtheritic patches in the throat were prevailing (*Pitha* in (*11*, quot. in Ugeskrift for Laeger 2 R. XV Bd. 1851 p. 1.)

„Hospitalsbrand" (Diphtheria?) at Prag.

Literature: *M. Beck*: der Croup u. s. Behdl. St. Gallen. 1850 2 Aufl. 1867.
S. Gerhardt: De ang. membr. Vrat. 1850.
Steuber: De ang. malign. Berlin. 1850.

1851. Diphtheria epidemical at Königsberg (vide under the y. 1856—58). — 2 cases of diphtheria (croup with diphtheritic sore-throat) are observed by Bartels at Kiel (D. Archiv. f. klin. Med. 2 Bd. Leipzig 1867 p. 375.) — *Hauner* hat only rarely observed »Diphtheritis (angina exsudativa"). (Behrends Journal XVI. 3. 4. 1851 quot in (*11*, 1852, I. p. 49.)

Ep. Diphtheria at Königsberg.

Spor. Diphtheria in Holstein.

Literature: *Ellbreck*: De ang. membr. Berol. 1851.
Sergent: De l'angine gangréneuse. Strassbourg. 1851.
Polenz: De laryng. exsud. Berol. 1851.
Kemmann: De ang. mal. Gryphia. 1851.

1852.

Literature: *Hitscher*: De ang. mal. diagnosi. Kiliæ. 1852.
Hönerkopff: U. d. schwefelsaurer Kupfer b. Croup. Leipzig. 1852.

1853. Ep. Croup at Hadamar in Nassau (*Santhus* in (*26*, 1854. H. 7—8 quot. in (*1*, p. 154.) — A house-epidemic of

Ep. Croup at Hadamar.

House-epidemic of Diphtheria at Leipzig.

Diphtheritic Croup observed at Dresden.

Diphtheria at Leipzig (*Hennig* in Jahrb.f. Kinderheilkunde 1863 p. 209. quot in (*1*, p. 161.) — In the period 1834—53 6 cases of diphtheritic croup are observed in the children-hospital at Dresden. Croup very rare in the town. (*Küttner*: in Journ. f. Kinderkr. 7. 8. 1855 quot. in (*9*, 89 Bd. p. 323. 1856.)

Literature: *Weyand*: De morbo infant. qui vulgo Croup nominatur. Berol. 1853. — Anleitung zur Behandl. d. häut. Branne Friedberg 1853.
Bosch: Die Luftröhrenentzündung, d. häut. Bräune. Ulm. 1853.
F. Haan: Qvædam. de ang. membr. infantum Groningæ. 1853.
Schaible: U. Croup. u. Tracheotomie. Basel 1853.

Spor. Diphtheria at Prag.

Cases of Diphtheria observed.

Extensive Ep. of Diphtheria in Canton Zürich.

Diphtheritic Croup observed since the y. 1840.

1854. 3 cases of Diphtheria are treated in the 1r med. clinique at Prag in the y. 1853—54 (*9*, 92 Bd. 1856 p. 180.) — During a practice of 26 y. *Weber* has observed cases of angina tons. exsudativa and fatal cases of true ang. gangrænosa, but never seen Croup with »Rachencroup" (quot. in (*9*, 85 Bd. 1855 p. 73.) — The first extensive Ep. of diphtheritic sore-throat in Canton Zürich (*24*).— From 1840—54 *Emmerich* (at Neustadt?) has treated 53 cases of croup almost all commencing with diphtheritic sore-throat (Abhdl. u. d. haut. Bräune. Neustadt a. H. 1854. quot in (*9*, 87 Bd. 1855 p. 270.)

Literature: *Rich*: Nonnulla de ang. maligna adjecta historia morbi Gryphia 1854.
E. Jörg: Anweisung die Tropenkrankheiten. . . . . u. des Croups etc. Leipzig. 1854.

Endem. Diphtheria in Canton Zürich.

* Epidemical sore-throat in Steyermark.

Ep. Diphtheria in Holstein.

1855. Diphtheria appears endemically in Canton Zürich (*24*). — *Macker* in Steynmark has in his practice during 40 years observed epidemic sore-throats (*12*, p. 144). — Epidemico-endemical Diphtheria in the y. 1855—62 in Danishenwold near Kiel (*Bartels* in (*2*, 1867 p. 367). — Dr. *Nädelin* has never seen Croup combined with »Rachencroup" (*9*, 89 Bd. 1856 p. 327).

Ep. Diphtheria at Königsberg.

Croup frequent in some places in Steyermark.

Ep. Croup in Ungarn.

1856. Diphtheria occured epidemically in the years 1856—58 at Königsberg (*Olshausen*: de laryngitidis membr. epid. Regiomont. annis 1856—57 observed Regiom. 1857. — *Bohn*. Die Croup-epidemie zu Königsberg. Königsberger med. Jahrb. Königsberg 1858. 1 H. p. 110. quot. in (*1*, p. 155). — Croup is remarkably frequent in Amtsbezirk Müryzüschag in Steyermark in the y. 1856—57 (*12*, p. 301). — Epidemic of Croup and scarlet-fever in Ungarn. (*Ullmann*: die Croup u. Scharlachepid. des Jahres 1856 in Enyzigen Bezirk. Zeitschr. f. Natur- und Heilkunde in Ungarn. Oedenburg 1856). — [During an epidemic of scarlet-fever at Schorndorff serious

cases of sore-throat without any rash were often observed and the false membranes frequently extended to the larynx. (*Gaup* in Würtemb. Correspbll. 14. 1856. quot. in (*9*, 91 Bd. 1856 p. 81)].

Literature: *Dessauer*: Beitrag zu Lehre v. Croup. München 1856.
Schautmann: De causa dyspnoea et suffocat. in laryng. croup. Gryph. 1856.
Schultz: De ang. maligna. Berol. 1856.

1857. Ep. Diphtheria 1855—60 on the eastern coast of Holstein. (*Volguarts* at Gettorf: Einige Worte u. d. ausschwitzende Bräune (Ang. exsudatoria). Altona 1862. quot. in (*1*, p. 157). — 1857 Epidemical Diphtheria at München (Jahrb. f. Kinderheilkunde. Wien 1858. 2 Jhrg. 1 H. p. 52. quot. in (*1*, p. 157). — 1857—58 Epidemic of Diphtheria at Kulsheim (Mittelfranken). (Generalber. u. d. Sanitätsverwalt. in Kgr. Bayern. 1868. 1 Bd. p. 96. quot. in (*1*, p. 194).

Ep. Diphtheria in Holstein.

Ep. Diphtheria at München.

Literature: *Merkler*: »Ang. gangrænosa" in Zeitschr. f. Natur- u. Heilkunde in Ungarn. Oedenburg 1857.
Riefenstahl: De ang. maligna. Berol. 1857.
Rothe: De ang. maligna. Berol. 1857.

1858. Ep. Diphtheria in Landesamte Karlsruhe (*Klein* in »Aerztliche Mittheilungen aus Baden. 1859. 13 Bd. p. 131. quot. in (*1*, p. 192). — 1858—59 Epidemics of Diphtheria in some villages in Mittelfranken (vide under the y. 1857). — Ep. Croup at Heinsen. (*Barweis*: Bericht u. eine Croupepid., welche in d. Mon. Juli—Oct. 1858 zu Heinsen hiesigen Amte stattgef. hat. Med. Achrenlese. Osnabrück 1859. 728—36. 758. 1860 p. 38). — A great epidemic of Diphtheria in Canton Zürich (*24*), — a case of Diphtheria (a slight sore-throat with patches followed by a bronchitis polyposa. (Verhdl. d. naturh.-med. Verein zu Heidelberg IV p. 90. 1857. quot. in (*9*, 1858. 99 Bd. p. 37).

Ep. Diphtheria in Baden.

Ep. Diphtheria in Mittelfranken.

Ep. Croup at Heinsen.

Ep. Diphtheria in Canton Zürich.

Spor. Diphtheria at Heidelberg?

Literature: *Bulatowicz*: dissert. de Croup. Dorpat 1858. — Brunner: ü. d. Croup. Marburg 1858.

1859. Epidemic of Diphtheria in Schlesien (*Heer*: ü. Diphtheritis. Hannover 1862. quot. in (*1*, p. 158). — Epidemic at Karlsruhe (*Klein*: vide under the y. 1858). — Croup is a frequent disease in Amtsbezirk Marburg in Steiermark (*12*, p. 541). — 1859—60 epidemic of Diphtheria in Bezirk Weilburg in Lahngegend.

Ep. Diphtheria in Schlesien.

Ep. of Croup at Karlsruhe.

Ep. Diphtheria in Lahngegend.

Literature: *Peiser*: De laryng. membr. Berol 1859.
De Thokarski: De laryngitide pseudomembr. Berol 1859.
Gerhardt: Der Kehlkopfscroup. Tübingen 1859.

EXPLICATION OF THE FIGURES USED IN THE REFERENCES.

1, = *F. Seitz*: Diphtherie und Croup. Berlin 1877.
2, = Deutches Archiv. f. klin. Medicin.
3, = *Sachse*: Das Wissenswürdigste ü. d. häutige Bräune. I—II Lübeck 1810 und Hannover 1812.
4, = *Sachse*: Ü. Angina. Berlin 1828.
5, = *Horn*: Archiv. f. med. Erfahrung.
6, = Allgemeine medicinische Annalen.
7, = *Hufeland*: Journal d. pract. Heilkunde.
8, = *Rust*: Magazin f. d. ges. Heilkunde.
9, = *Schmidt*: Jahrbücher d. ges. Medicin.
10, = *Nolde*: Beobachtungen ü. d. Gang d. Krankheiten zu Rostock. Halle 1812.
11, = *Prager*: Vierteljahrschrift d. pr. Heilkunde.
12, = *Macker*: Med. stat. Topographie d. Herzogth. Steyermark. Graz 1860.
13, = *Sachs*: Jahrb. f. d. Leistungen d. ges. Heilkunde.
14, = *Behrends*: Vorlesungen ü. d. pr. Arzneiwissensch de I—IV. Berlin 1828.
15, = *Ehrhart*: Medicinisch-chirurg. Zeitung. Salzburg.
16, = *Frank*: Praxeos med. universæ praecept. Lipsiæ 1823—43.
17, = *Royer-Collard*: Abh. u. d. Cr. a. d. Franz. v. *Meyer*. 1814 Mit ein Vorrede und Anmerkungen v. *F. A. Albers*.
18, = *Jurine*: Abhdl. ü. d. Croup u. d. Franz. v. *Menke*. Mit Vorrede v. *F. Albers*. Leipzig 1816.
19, = *Holscher*: Hanoveran. Annalen.
20, = *Lersch*: Geschichte d. Volksseuchen. Berlin 1896.
21, = Heidelberger klin. Annalen.
22, = *Hirsch*: Hdb. d. historisch-geographischen Pathologie. II Ausgabe.
23, = *Michaelis*: De angina polyposa. Göttingen 1778.
24, = *Neukomm*: Die epid. Diphtherie in Canton Zürich. Leipzig 1886.
25, = Medicin. Jahrbücher d. k. k. oesterreich. Staat.
26, = Journal f. Kinderkrankheiten.
27, = *Canstatt*: Jahresbericht ü. d. Fortschritte d. Medicin.

DIE MILCH-KRANKHEIT DER NORD-AMERIKANER.

(MILK-SICKNESS, SICK-STOMACH, TREMBLES, STOWS).

IN IHRER GESCHICHTLICHEN ENTWICKELUNG UND IN IHREM GEGENWÄRTIGEN BESTANDE

VON

Dr. BERNHARD SCHUCHARDT.

Geheimen Regierungs- und Obermedicinalrath, GOTHA.

Schon zu Ende der 17 und Anfang der 18 Jahrhunderts, als die Europäer bei ihren Kolonisirungen in den jetzigen Gebieten der Vereinigten Staaten von Nordamerika weiter nach Westen in das Jnnere des Continents vordrangen und ihre Niederlassungen dort zu blühen und sich auszubreiten anfingen, wurden dieselben durch eine unter den Viehheerden der Ansiedler auftretende verheerende Seuche gestört, in ihrer weiteren Entwicklung aufgehalten, ja in vielen Gegenden geradezu vernichtet, wie zahlreiche Reisende, insbesondere Missionare, welche zu jenen Zeiten in die verschiedenen Flussthäler, namentlich des Mississippi und seiner Nebenflüsse, hinauf vordrangen, in ihren Berichten mittheilen. Es wurden nur die pflanzenfressenden Säugethiere, besonders das Rindvieh, seltener Schafe, Pferde und Wild, von der Krankheit befallen. Das Auftreten der Krankheit war der Zeit, der Gegend und der Ausbreitung nach vielfach sehr verschieden; in manchen Jahren trat sie häufiger, in anderen seltener auf; vorzugsweise häufig zeigte sie sich während des Sommers und Herbstes, und bei heisser, trockener Witterung. Auch wurde bald die Erfahrung festgestellt, dass die Entstehung der Krankheit an bestimmte Weideplätze geknüpft war, dass die Abhaltung des Viehs von solchen Plätzen durch Umzäunung derselben das Entstehen der Krankheit verhinderte. Später kommen wir bei des Erörterung der Ursachen der Krankheit auf diese Verhältnisse noch näher zurück.

In allen Gegenden, in welchen diese Thierkrankheit endemisch oder epidemisch auftrat, zeigte sich auch unter den Menschen eine derselben in ihren Erscheinungen durchaus ähnliche Krankheit, welche oft einen bedeutenden Umfang annahm und nicht selten eine beträchtliche Sterblichkeit zeigte. Es lag sehr nahe, eine Uebertragung der Krankheit von dem Vieh auf den Menschen anzunehmen. Die grösste Mehrzahl der Beobachter kam zu der Ansicht, dass der Genuss von

Milch (oder deren Produkten, Butter, Käse etc.), oder von Fleisch der kranken Thiere dieselbe Krankheit beim Menschen hervorrufe, und ebenso beobachtete man das Auftreten der Krankheit bei fleischfressenden Thieren (Hunden, Füchsen, Wölfen, Geiern u.s.w.), welche von dem Fleische der an dieser Krankheit gefallenen Thiere gefressen hatten. Der Umstand, dass der Genuss der *Milch* solcher kranken Hausthiere vorzugsweise die Krankheit beim Menschen hervorrief, gab Veranlassung, der Krankheit den Namen *Milk-Sickness, Milch-Krankheit* zu geben. Nach den hervorstechendsten Erscheinungen derselben erhielt sie auch noch andere Benennungen: *Sick Stomach, Magen-Krankheit, The Tremples, Zitter-Krankheit.* Der letztere Name wurde bei den Thieren von der Bevölkerung vorzugsweise gebraucht und rührte von einem charakteristischen Symptome her, einer lähmungsartigen Schwäche der Glieder und daher rührenden zitternden, krampfhaften Bewegungen der Körpers. Wenn von der Krankheit besonders die hinteren Extremitäten ergriffen sind, so benennt man sie auch mit dem Namen *Stows* (Faulsein), wohl weil die Fortbewegung beeinträchtigt ist.

Die Krankheit tritt hauptsächlich in den Prairie-Ländern der Vereinigten Staaten Nord-Amerika's auf (Missouri, Ohio, Indiana, Illinois), dann auch in den Mittelstaaten derselben (Virginien, Tennessee, Kentucky). Mit der fortschreitenden Kultur des Bodens ist die Krankheit mehr und mehr zurückgedrängt worden und seltener geworden.

Eine der frühesten Darstellungen der Krankheit aus ärztlichen Kreisen stammt aus dem Jahre 1811 (A Disease in Ohio, im Literaturverzeichniss). Schon eine Reihe von Jahren hindurch waren die Einwohner einiger Theile der Grafschaften (Counties) Miami, Montgomery und Green des Staates Ohio jährlich von einer nach dem Hauptsymptom Sick Stomach (Magen-Krankheit) benannten Krankheit befallen worden. Schon Anfangs vermuthete man ihre Entstehung aus vergifteter Milch, was durch die von *Alexander Telfort* und *Arthur Stewart*, welche im Miami County wohnten, gelieferten Thatsachen näher erwiesen wurde. Sie ermittelten Folgendes:

1. *Telfort* berichtet, dass im letzten Sommer er und seine Familie von dieser Krankheit zur gewöhnlichen Zeit befallen worden seien und mit ihrer gewöhnlichen Heftigkeit, dass, nachdem sie einige Zeit krank gewesen seien, er bestimmt habe, mit dem Genusse von Milch und Butter aufzuhören, und dass er, obgleich er heftiger erkrankt gewesen sei, als irgend einer von seiner Familie, bald viel besser geworden sei, eben so wie seine Familie. Die Kühe wurden auf eine kultivirte Weide gebracht, und nach einigen Wochen fing

die Familie wieder an, die Milch ohne Schaden zu geniessen. Einer seiner Nachbarn verfolgte einen ähnlichen Plan mit ähnlichem Erfolge.

2. *Telfort* sowohl, wie *Stewart* beobachteten, dass ein Theil ihrer Kinder nach dem Genusse von Milch den ganzen Sommer hindurch erbrachen. Die Kinder waren weit weniger von der Krankheit betroffen, als diejenigen, welche nicht danach erbrachen. Das Brechen hörte auf, sobald die Mich mit einer anderen vertauscht wurde. *Stewart* brachte eine von seinen Kühen für einige Zeit auf eine künstliche Weide, und ihre Milch hörte auf, diese Wirkung auf seine Kinder auszuüben.

3. *Stewart* kannte zwei junge Leute in demselben Hause, von denen der eine frische Milch trank und heftig von der Krankheit befallen wurde; der andere weigerte sich durchaus davon zu geniessen, und blieb vollkommen gesund.

4. Keiner von ihnen hat zu irgend welcher Zeit die Krankheit eine Person befallen gesehen, welche sich von Milch and deren Zubereitungen vollständig fern hielt.

5. Kühe, welche Milch geben, sind im Allgemeinen von der Krankheit nicht schwer betroffen, während solche, welche nicht in dieser Lage sind, meist sehr schwere Krankheitserscheinungen zeigen.

6. Im Sommer soll die Kuhmilch einen eigenthümlichen Geschmack und Geruch besitzen.

7. Er ist notorisch, dass Pferde, welchen es nicht gestattet wird, frei in den Wäldern herumzustreifen, frei von der Krankheit bleiben.

8. Es wird bestimmt versichert, dass Hunde niemals von dieser Krankheit befallen werden, ausser wenn sie von dem Cadaver eines Thieres fressen, welches an derselben Krankheit gestorben ist, und dass ein derartiges Fressen meist absolut tödtlich ist.

9. Die Erscheinungen dieser Krankheit sind ganz verschieden von denen, welche in jenen Gegenden endemisch sind. Die Abwesenheit von regelmässigen Frostanfällen, von Störungen der Leber, von Wassersuchts-Zuständen bilden einen deutlichen Unterschied zwischen ihnen und den dort herrschenden remittirenden und intermittirenden Fiebern, während bei unserer Krankheit sich Erscheinungen zeigen, welche darthun, dass sie durch ein in den Körper von Aussen eingeführtes Gift und insbesondere durch dessen Einwirkung auf den Magen herbeigeführt werden.

Zum Schlusse wird darauf hingewiesen, den Inhalt der Mägen von Thieren, welche an dieser Krankheit gefalleu sind, zu untersuchen, um so die betreffenden schädlichen Pflanzen kennen zu lernen.

Weitere Beobachtungen liegen aus dem Jahre 1821 von William

W. *Lea* vor. Er beobachtete die Krankheit in dem Theile von Tennessee, welcher an Alabama angränzt und westlich vom Cumberland-Gebirge liegt. Diese majestätische Gebirgskette läuft schräg von Nordost nach Südwest und theilt den Staat in Ost- und West-Tennessee. Das östliche Ende des Staates ist eine reiche Gebirgsgegend und ausserordentlich gesund, indem intermittirende und remittirende Fieber selten beobachtet werden, ausser an den grösseren Flüssen. Der Theil des westlichen Endes des Staates, welcher an Kentucky gränzt, ist gleichmässig gewellt, und erfreut sich einer nicht weniger gesunden Luft. Hier ist überall auch Milk-Sick unbekannt. Wenn man weiter nach Süden und Westen vorgeht, so wird die Oberfläche der Gegend ganz eben und der Boden ist ausserordentlich fruchtbar. Die Vegetation ist an manchen Plätzen ausserordentlich üppig, indem die prächtigen Wälder und der unwegsame Untergrund die Sonnenstrahlen vollständig ausschliessen, so dass bei warmem Wetter feuchte Ausdünstungen, mit schädlichen Effluvien durchsetzt, in grosser Menge sich entwickeln. Ueber die Gegend sind zahlreiche Teiche zerstreut, namentlich nahe dem Gebirge. Wegen der Flachheit der Oberfläche fliessen die Gewässer langsam ab, und an manchen Stellen stagniren sie vollständig. Alle diese Ursachen, von der Sommerhitze unterstützt, werden die fruchtbare Quelle von Fiebern mit intermittirendem und remittirendem Typus, zuweilen in sehr schwerer Form.

Franklin County erstreckt sich längs des Fusses des Cumberland-Gebirges 30—35 Meilen weit. Diese Grafschaft wird durch den Elk-Fluss und seine Nebenflüsse bewässert. Nördlich und nordwestlich davon liegt Bedford, bewässert vom Duke River und seinen Nebenflüssen. Die Flüsse sind mehr, als manche andere in dem Staate, dadurch bemerkenswerth, dass sie die erwähnten Fieberarten hervorrufen.

Sobald die Ansiedelungen in Franklin County nahe am Gebirge vor etwa 12—15 Jahren (1806—1809) begannen, wurde manches Stück Rindvieh durch irgend einen unbekannten Giftstoff getödtot, dessen Natur nicht aufgeklärt werden konnte. Gelegentlich wurden ganze Heerden in manchen entfernten Buchten des Gebirges todt gefunden. Eine nähere Untersuchung ergab Folgendes: Man fand, dass das Gift, was auch seine Natur sein möge, auf gewisse Plätze im Gebirge oder am Fusse desselben beschränkt war, und zwar auf solche, welche nach Westen oder Nordwesten ausblicken; die, welche offen liegen und nach Süden blicken, waren frei von ihm. Das Vorhandensein des Giftes war ein periodisches, vom Juni bis October. Keine Fälle von Vergiftung aus dieser Quelle wurden vor oder nach

diesen Zeiten beobachtet. Das Gift schien auch eine grössere Virulenz im August und September zu haben, als früher oder später.

Wenn das Rindvieh auf diesen verunreinigten Plätzen die Nacht hindurch blieb, oder dieselben früh zur Morgenfütterung aufsuchte, so litten sie stets mehr oder weniger von dem Gifte. Wenn dagegen die Sonne schon emporgestiegen war, oder wenn der Thau schon verschwunden war, so weidete es auf diesen Plätzen in vollkommener Sicherheit. Hierauf gestützt, pflegten viele Farmer ihren Viehstand Nachts einzuschliessen und erst nach 9 oder 10 Uhr Morgens zum Herumstreifen auszutreiben, und dasselbe blieb dann frei von der Vergiftung. Seit einigen Jahren war von den Farmern eine viele Meilen lange Umzäunung längs des Fusses des Gebirges errichtet worden, um diese Schädlichkeit auszuschliessen, und in Folge dessen traten Erkrankungen viel seltener auf, als früher.

Die Opfer dieses heimtückischen Feindes blieben indessen nicht auf das Rindvieh beschränkt, auch viele von den Einwohnern wurden sein Schlachtopfer. Man nahm in der Regel bei ihnen an, dass sie von dem Genusse des Fleisches, der Milch oder der Butter der Thiere erkrankten, welche vorher von diesem schädlichen Stoffe ergriffen waren, indessen nur leicht befallen waren, so dass man nicht sehr auf sie geachtet hatte. *Lea* setzt einigen Zweifel in diese allgemeine Annahme der Erkrankung bei dem Menschen, sondern neigt eher der Ansicht zu, dass die Menschen, indem sie sich in gleicher Weise, wie die Thiere, der Einwirkung des Giftstoffs aussetzen, durch Lagern an den giftigen Stellen, durch Verbleiben daselbst während einiger Stunden der Nacht stets von der Krankheit befallen werden.

Die beim Menschen auftretende Krankheit ist eine Art Gastritis mit einigen Modifikationen der gewöhnlich diese Krankheit begleitenden Erscheinungen, wie sie allgemein durch Miasmen hervorgerufen werden. Der Magen ist ausserordentlich reizbar, die Eingeweide träge und hartnäckig verstopft, mit grosser fieberhafter Erregung und Blutandrang nach dem Kopfe. Ebenso zeigt sich ein eigenthümlicher Geruch, welcher von diesen Kranken ausgeht, ganz ähnlich dem, wie bei nahendem Tode. Es wird dies für ein sehr charakteristisches Zeichen der Krankheit angesehen. *Lea* theilt dies nach Angaben Anderer mit, da er selbst wohl kaum einen sicheren Fall dieser Krankheit beim Menschen beobachtet haben will. Daher weiss er auch aus eigener Erfahrung nichts über die Behandlung anzugeben. Die Volks-Praxis und die, welche von den Aerzten adoptirt ist, besteht darin, kräftig zu purgiren; dies ist indessen meist sehr schwer zu erreichen. Die unglaublichsten Dosen von Calomel und

Ricinusöl sind zuweilen gegeben worden, noch dazu unterstüzt von Klistieren, ohne irgend welchen Erfolg. Jedesmal wenn eine Ausleerung erzielt ist, ist ein unmittelbarer Nachlass der Krankheit in gewissem Grade die Folge. Pflaster, Diaphoretica, warme oder kalte Applikationen und gelegentlich die stärksten Stimulantien wurden mit Vortheil angewendet. Die Reconvalescenz war gewöhnlich langsam und häufig traten Rückfälle ein, selbst noch nach 12 Monaten. Das Haar, die Epidermis und die Nägel fielen zuweilen aus, und manche Constitutionen erholten sich niemals vom dem Anfalle.

Es ist *Lea* nicht bekannt geworden, dass beim Menschen Sectionen gemacht worden sind. Bei gefallenen Thieren liessen die Mägen stellenweise Zeichen von Entzündung erkennen, und manchmal wurde vom Bauche gesagt, dass er das Aussehen habe, als sei er verdorrt oder durch die Hitze zusammen gezogen.

Ueber die Natur des die Krankheit verursachenden Giftstoffes herrscht die grösste Meinungsverschiedenheit. Einige vermuthen ein vegetabilisches, Andere ein animalischer Gift. Pilze, dann eine Art von Unkraut, welches eine schwarze Beere trägt, und manche andere vegetabilischen Substanzen werden als verdächtig angesehen, jedoch ohne bestimmten Anhalt. Das Wasser wurde dieser nachtheiligen Einwirkung beschuldigt in Folge von mineralischer Imprägnirung, es ist dies indessen eine ganz willkürliche Annahme. Einige dachten sogar an mineralische Exhalationen aus eingelagerten Erzen, welche von dem Thau bei ihrem Aufsteigen aufgesaugt werden. *Lea* selbst meint, dass es eine miasmatische Ausdünstung sei, und zwar eine solche, welche unter gewissen Verhältnissen eine so intensive Concentration und Virulenz erlange, dass sie eine so heftige Krankheit zur Folge habe. Er sagt: »Während der Sommermonate steigt die Hitze zu gewissen Zeiten im Laufe des Tages auf 80—90° F. (21—26° R.). Die Nächte sind sehr kalt, so dass häufig in 24 Stunden ein Temperatur-Unterschied von 20—30° F. ist. Die übermässige Hitze am Tage ruft reichliche Exhalationen von schädlichen Ausströmungen aus den Teichen, Flüssen, Sümpfen und Wäldern hervor, welche so verdünnt sind, dass sie geringfügige Schädlichkeiten erzeugen. Wenn die Nacht sich nähert, so werden sie durch die kältere Luft verdichtet und fangen durch die zunehmende Schwere an, zu Boden zu fallen. Dünste, sichtbare und unsichtbare, werden von den Bergen und anderen höher gelegenen Stellen angezogen. Hierzu kommt gewöhnlich in dieser Jahreszeit eine westliche Brise, durch welche die Nebel und Dünste leicht gegen das benachbarte Gebirge getrieben werden. Von den Höhen desselben werden sie ge-

hindert, über sie hinweg zu gehen, und indem sie in die Vertiefungen getrieben und immer mehr verdichtet werden, gleiten die schwereren Theilchen an den Abhängen herab, welche amphitheatralisch emporsteigen. Die Kessel im Centrum sind die heissen Lagerstätten des Giftes."

Lea theilt am Schlusse mit, dass M. S. *Dixon* zu Winchester, Tennessee, mehrere Fälle dieser Krankheit bei Menschen gesehen habe und dass derselbe sich bestimmt davon überzeugt habe, dass die Urbarmachung und Kultivirung der das Gift erzeugenden Gegenden ihre giftigen Eigenschaften zerstört. Auch hat sich *Dixon* davon überzeugt, dass der gewöhnliche Glaube, welcher die Entstehung der Krankheit nach dem Genusse des Fleisches, der Milch und der Butter solcher kranker Thiere annimmt, wohl begründet ist.

Alexander *Mc Call* zu Nashville in Tennessee (1822) schildert die Fruchtbarkeit des Bodens von Goose Creek (Gänse-Bucht) in der Nachbarschaft des breiten schiffbaren Cumberland-Flusses, was eine rasche Besiedelung der ganzen Gegend herbeigeführt habe. Die raschen Fortschritte, welche in der Landwirthschaft gemacht wurden und die grosse Vermehrung des Hausviehstandes wirkten sehr bald zerstörend auf die massenhaften Schilfpflanzen ein, welche die ganze Oberfläche dieser Gegend überzogen, und eine reiche Mannichfaltigkeit von niedrigem Grase füllte in kurzer Zeit diese Stellen aus. Eine der dortigen Pflanzen wird von der Landbevölkerung »Indian Hachy" genannt und von den Cherokee-Indianern zu manchen Zwecken medicinisch gebraucht. Der Genuss dieser Pflanze durch die Kühe soll die Milch derselben zum Gebrauch sehr schädlich machen. Diese Pflanze, deren botanischer Name *Mc Call* nicht bekannt ist, perennirend, spriesst ganz zu Anfang des Frühlings empor und blüht im Juli; ihre Blüthen sind von bläulicher Farbe uud dicht an einem einfachen Stengel von 3 oder 4 Zoll Länge befestigt. Die Wurzel ist etwas zwiebelartig und die Blätter zeigen eine leichte Aehnlichkeit mit Arum triphyllum, wenn dieses jung und zart ist. Die Einwohner von Goose Creek sind so sehr davon überzeugt, dass dies grade die Pflanze ist, welche so beträchtlich zerstörende Eigenschaften besitzt, dass sie alle diese Plätze eingezäunt haben, von denen bekannt ist, dass sie daselbst wächst, wodurch bewirkt wird, dass das Befallenwerden des Rindviehs durch die Krankheit verhütet wird.

Ungeachtet dieser Vorsicht fallen jährlich eine Anzahl von Personen dieser schädlichen Pflanze zum Opfer. Und schädlich müssen nach der Meinung *Mc Call's* allerdings ihre Eigenschaften sein, da die kleinste Menge von Milch, wie man sie zum Thee zu nehmen pflegt, in den Körper gebracht, die schlimmsten Folgen hervorruft.

Reisende, welche die Gegend passirten, sollen vorzugsweise für die Wirkungen der zu ihrer Nahrung gebrauchten Milch empfänglich sein. Die Empfänglichkeit der Einwohner ist indessen etwas geringer, dadurch dass sie oft in leichterem Grade der Einwirkung der Giftes unterworfen gewesen sind.

Nach dem Verschlucken der Milch leidet die Person nach kurzer Zeit an Durst, Uebelkeit, Schwindel, verwirrtem oder unvollkommenem Sehen; Erbrechen folgt öfter, begleitet von heftigem Fieber, indem die Exacerbationen in unregelmässigen Zwischenräumen nachlassen. Der Puls ist ausserordentlich veränderlich, zuweilen voll und stark, zu anderen Zeiten zitternd, klein und fadenförmig. Die Verstopfung, welche gleich von Beginn an besteht, wird viel hartnäckiger gegen den dritten oder vierten Tag. Die Haut ist ebenso um diese Zeit heisser und trocken, die Augen sind roth und trübe, es ist sehr grosse Unruhe vorhanden und alle Sekretionen sind spärlich. Gegen den sechsten oder siebenten Tag greift eine ausserordentliche Schwäche Platz, mit sehr häufiger Lähmung der Zunge und anderer Theile, uud bald darauf folgen Betäubung, kalte, klebrige Schweisse, krampfhaftes Schlucken, ein deutlicher cadaveröser Geruch und Tod. Fälle von einer sehr milden Form haben nach einer Dauer von 6 oder 8 Wochen noch tödtlich geendet. Allein im Allgemeinen wird der Kranke als gerettet angesehen, wenn er den 11ten Tag überlebt.

Im Jahre 1820 wurden die Bürger von Hartsville, einem kleinen Dorfe beim Goose Creek, fast alle krank, welche von Rindfleisch genossen hatten, das auf ihrem Markte vərkauft worden war. Unter denselben befand sich ein Schneider, seine Frau und sein Sohn. Obgleich alle gebräuchlichen Mittel zur Herstellung dieser Personen angewendet wurden, so kam doch nur der letztere mit den Leben davon. *Mc Call* sah diesen Knaben einige Monate nach seinem Anfalle in dem Hause eines seiner Verwandten. Er war sehr abgemagert, sein Leib geschwollen, die Fäces von graulicher Farbe, die Beine und Füsse etwas ödematös; er klagte über Schmerzen im Kopfe und Gesichtsverdunkelung. Besonders fand sich noch eines Hautaffection vor, bestehend in einer Anzahl von einzeln stehenden flachen Pusteln in verschiedenen Stadien der Reife. Die grössten dieser pustulösen Erhebungen waren von der Grösse eines Schillings, und wenn sie ganz ausgebildet waren, so drang eine schwarze geronnene Flüssigkeit bei leichtem Fingerdruck aus ihnen hervor.

Hunde, Katzen, Schweine, Bussarde, Krähen, überhaupt alle Thiere, welche von der verdorbenen Milch oder dem Fleische assen, wurden in ähnlicher Weise afficirt und starben gewöhnlich in wenigen

Tagen. *Mc Call* sah einen Hund durch alle Stadien der Krankheit hindurch gehen. Er war mit dem Fleische eines Kalbes gefüttert worden, welches durch das Saugen seiner Muttermilch gestorben war. Da der Hund mit etwas putridem Fleische, welches an ihm haftete, zu Hause kam, so vermuthete *Mc Call*, was derselbe genossen hatte, und überwachte ihn. Er schien in einem Zustande von grosser Angst zu sein, er ging zu einer Quelle nach Wasser und kehrte sodann zu dem vergifteten Körper zurück. Als er von *Mc Call* gerufen wurde, kam er, sichtlich sehr krank, zu ihm. Auf dem Weg fras er etwas Gras und erbrach sich. Nachdem er zu Hause gegangen war, verkroch er sich unter einem Fass, wo er den ganzen folgenden Tag lag. Seine Augen wurden feurig roth und eine besondere Heiserkeit kennzeichnete sein Bellen. Er blieb in demselben Zustande den folgenden Tag, indem er jede Art von Nahrung, ausser Wasser, verweigerte. Sein Gewinsel hielt fast fortwährend an und er schien geneigt, Alles, was in seinen Bereich kam, zu beissen. Den nächsten Morgen fand man ihn todt.

Die Krankheit bei dem Menschen hat Neigung, einige Jahre hindurch jährlich um dieselbe Jahreszeit zu recidiviren, aber mit nur mässigen Erscheinungen. Zur Unterstützung dieser Angaben bringt *Mc Call* etwas Analoges vor, nämlich dass vergiftete Personen, insbesondere solche durch Rhus radicans, wenn sie nicht vollkommen geheilt sind, ähnlichen Wiederholungen der Anfälle ausgesetzt sind; auch ist es wohl bekannt, dass Personen, welche sehr heftig nach dem Biss einer giftigen Schlange gelitten haben, in manchen Fällen die nachtheiligen Wirkungen später noch periodisch gefühlt haben.

Mc Call bedauerte sehr, dass er sich niemals von der vergifteten Milch oder dem Fleische habe verschaffen können, um Versuche damit anzustellen. Auch ist ihm nichts bekannt geworden, dass Versuche gemacht worden sind, die Eigenschaften dieser Milch durch Analyse zu untersuchen, oder die Pflanzen zu erforschen, von denen man annimmt, dass jene ihre schädlichen Eigenschaften erhalten hat.

Bei der Behandlung dieser Krankheit hat *Mc Call* zunächst stets ein kräftiges Brechmittel angewendet. Während des ersten Stadiums des Fiebers fand er grosse Erleichterung durch den freien Gebrauch der Lancette. Holzkohle und Terpentinspiritus, frühzeitig angewendet, wurden für sehr wirksam erachtet. Um die Schmerzen in der Magengegend zu erleichtern, wurde Laudanum gegeben. Indessen sollen Sinapismen und Pflaster, auf die Brust und das Epigastrium applicirt, diese Absicht weit sicherer erreicht haben. Oefters wurde kaltes Wasser mit Erfolg über die Glieder gegossen. Um den Intestinal-

kanal aus seinem torpiden Zustande aufzurütteln, wurden reizende Klistiere von verschiedener Zusammensetzung, verbunden mit stärkeren Abführmitteln, als die geeignetsten Mittel bezeichnet.

In einem anderen Aufsatze vom Jahre 1823 macht *Mc Call* weitere Mittheilungen über diese Krankheit. Ursprünglich entsteht diese in dem Westlande von Nordamerika einheimische Krankheit bei verschiedenen Säugethier-Klassen, besonders dem Hornvieh, den Pferden, Hirschen und Schafen. Steht bei einer milchenden Kuh ein heftiger Ausbruch der Krankheit bevor, so bemerkt man grosse Mattigkeit an ihr; kann sie ihren Durst nach Wasser befriedigen, so wird dadurch der Ausbruch der eigentlichen Krankheitserscheinungen beschleunigt, wie allgemeines Zittern, hartnäckige Verstopfung, Hin- und Herschütteln des Kopfes, Unvermögen der Muskeln, den Körper aus einer Stellung zu bringen, in welcher er eine Zeitlang gewesen ist, eigenthümliche Steifheit aller Muskeln, im weiter vorgerückten Stadium der Krankheit starke Contraction der Bauchmuskeln, so, dass der Körper mager aussieht. Die nun gelassene Milch hat einen eigenthümlichen, auffallenden Geruch und soll nicht so stark schäumen, wie gesunde Milch, der Rahm sieht grünlich aus und die davon bereitete Butter ist für den Genuss sehr schädlich, sowie die Milch selbst. Saugt ein Kalb diese Milch weg, so zittert es und fällt oft schnell todt um. Abmelken schafft der Kuh etwas Erleichterung; das Athmen geschieht mühsam, und die ausgeathmete Luft ist den Umstehenden höchst widerlich. Bei der Section verbreiten die inneren Theile einen unerträglichen Gestank. Die verschiedenen Abtheilungen des Magens und Theile der Gedärme sind gangränös oder sphacelös, ihre Contenta haben ein vertrocknetes oder ausgedörrtes Ansehen.

Andere Thiere, welche von der Krankheit befallen werden, geben dieselben Erscheinungen. Ein Glück wäre es, wenn die Krankheit immer mit so markirten Zügen aufträte, oft aber kommt sie so versteckt angeschlichen, dass man erst die Krankheit der Kuh ahnt, wenn diejenigen, welche ihre Milch genossen haben, über Ekel klagen und das Kalb vielleicht krank wird. Die Kuh kann dabei, wenn sie regelmässig gemolken wird, ganz gesund scheinen; wird sie aber zu einer starken Körperbewegung gezwungen, so nimmt die Krankheit ihren gewohnten Charakter an und endet vielleicht in Tod oder in langsame Genesung von 6—12 Monaten. In allen Stadien der Krankheit thun spirituöse Mittel, Spiritus Terebinthinae, grosse Dosen Alaun und Kohle, oder eine kräftige Abkochung von Pfirsichbaumblättern gute Dienste. Wenn der Darmkanal recht gereinigt ist, so ist die Gefahr nicht mehr gross.

Hunde, Katzen und andere Thiere, welche das Fleisch der gefallenen Thiere fressen, sterben daran, und oft momentan. Menschen, welche Milch, Butter oder Fleisch von Thieren geniessen, welche an der Milchkrankheit leiden, werden von derselben Krankheit ergriffen, fast unter denselben Erscheinungen, als: heftiges Brennen in der Magengegend, Erbrechen, zuweilen Verstopfung, Schwere und Eingenommenheit der Kopfes, kleiner, beschleunigter Puls, weiss belegte Zunge, grosse Angst und Unruhe, heftiger Durst, kalte Extremitäten, Singultus. Alle diese Erscheinungen nehmen in den unglücklichen Fällen schnell zu, der Puls wird intermittirend, die Kräfte sinken, die Respiration wird erschwert, die Augen stehen starr, und so erfolgt der Tod. In der chronischen Form ist eine eigene Steifheit der Glieder auffallend. Uebrigens variirt die Heftigkeit des Anfalls nach der Menge der genossenen schädlichen Substanzen, nach der Zeit ihres Aufenthaltes im Magen u. s. w. Trinker werden am wenigsten leicht von der Krankheit ergriffen.

Mc Call theilt sodann 6 Krankengeschichten mit, welche ihm von *Dr. Sharp* in Hartsville erzählt worden sind. Letzterer fand Blutlassen, Blasenpflaster und grosse Gaben Calomel am nützlichsten gegen diese Krankheit und rettete dadurch 6 von 9 Kranken.

Die Ursache der ersten Entstehung der Uebels bei den Thieren ist noch unbekannt; wahrscheinlich liegt sie im Futter, und zwar in irgend einer oder mehreren Pflanzen, obwohl man auch ein mineralisches Gift in Anspruch genommen hat.

Asa *Coleman* (1822) berichtet über diese Krankheit, wie sie in einigen der westlichen Distrikte des Staates Ohio in einer gewissen Ausdehnung am Miami River und allen seinen Nebenflüssen, besonders am Mad River und in der offenen Gegend zwischen diesem und dem Scioto River und nördlich von Dayton, einer Stadt an der Einmündung des Mad in den Miami, seit den ersten Ansiedelungen daselbst geherrscht hat. Sie scheint im Allgemeinen auf einzelne Stellen des Distriktes beschränkt zu sein, oft in nicht grosser Ausdehnung, und es finden sich in denselben keine besonderen Eigenthümlichkeiten in Bezug auf Feuchtigkeit, Trockenheit oder Bodenerhebung, welche sie von denen der anliegenden Distrikte verschieden erscheinen lassen. Die Krankheit kommt am gewöhnlichsten im Sommer oder im Herbst vor, obgleich sie gelegentlich auch zu allen anderen Jahreszeiten beobachtet wird.

Erstes Stadium. Der Kranke klagt über allgemeine Schwäche und Schlaffheit; Schwäche oder Reizbarkeit in den Waden, zuweilen sich bis über die Schenkel ausdehnend; unangenehme krankhafte Empfin-

dungen werden gelegentlich im Magen gefühlt; der Appetit wird etwas vermindert; zuweilen wird über eine unangenehme nagende Empfindung im Magen geklagt, namentlich wenn zur gewöhnlichen Zeit keine Nahrung aufgenommen wird. Diese Empfindung scheint geringer nach dem Essen zu sein. Er ist jetzt durch Anstrengung leicht erschöpft, besonders nach Gehen, welches den Schmerz in den Waden vermehrt und ein solches Sinken der Muskelkraft hervorruft, dass die Glieder nicht im Stande sind, den Körper zu tragen, und der Kranke gezwungen ist, zu ruhen. Dieser Zustand wird dadurch für einige Zeit gebessert, kehrt indessen bei Wiederholung der Anstrengung wieder, und wenn dieselbe heftig ist, so nimmt die Krankheit eine aktivere Form an. Diese Erscheinungen halten zuweilen durch Wochen oder Monate an und verschwinden, ohne dass die aktiveren Formen der Krankheit folgen, während unter anderen Umständen dieselben schnell mit grosser Heftigkeit nachfolgen. Während des ersten Stadiums der Krankheit ist der Puls nur wenig von dem gesunden Zustande abweichend. Er ist zuweilen ziemlich schwach und langsamer, als gewöhnlich, oder er ist lebhaft und gespannt. Die Eingeweide sind im Allgemeinen regelmässig.

Zweites Stadium. Diese Erscheinungen halten zuweilen nur einige Tage an, besonders wenn der Kranke viel Anstrengungen ausgeführt hat. Das zweite Stadium beginnt mit einer Steigerung der vorhergehenden Erscheinungen. Der grosse Ekel, die Uebelkeit und das unangenehme Gefühl dabei sind sehr vermehrt, und bald folgen ihm Erbrechen oder beängstigendes Würgen zum Brechen nach, ohne dass viel aus dem Magen herausgebracht wird. Das Erbrechen kehrt oft alle 1 oder 2 Stunden durch eine ganze Woche hinter einander wieder, und der Kranke erfährt einige Erleichterung nach jeder Anstrengung. Während dieses Stadiums der Krankheit sind die Kräfte sehr gesunken, der Kranke klagt über grosse Niedergeschlagenheit und ein brennendes Gefühl im Magen; die Eingeweide werden hartnäckig verstopft; der Durst ist häufig gross; heisses Aufrülpsen und Schlucksen sind öfters sehr lästig, die Zunge ist leicht mit Schleim überzogen und der Athem hat einen eigenthümlichen, unangenehmen Geruch, welcher dem einer Person gleicht, welche einer Merkurialkur unterworfen ist.

Das Gesicht ist gewöhnlich etwas geröthet, und der Kranke neigt zu Stupor und Coma. Es ist öfters Dyspnöe vorhanden und das Athmen ist überaus mühsam. Der Puls ist langsamer, als gewöhnlich, schwach, leicht zusammen zu drücken; er wird häufiger and etwas gespannt um den dritten Tag von dem Anfang des Erbrechens an.

Die Glieder neigen gewöhnlich zur Kälte, und die Haut ist im Allgemeinen so kalt, wie gewöhnlich, und trocken.

Das Erbrechen setzt sich oft 6 oder 8 Tage fort, wobei der Kranke unfähig bleibt, irgend feste Nahrung zu nehmen, und Flüssigkeiten werden schleunigst wieder aus dem Magen hinausgeworfen. Wenn der Kranke nach jedem Ablösen des Erbrechens etwas erleichtert ist, so verfällt er in Schlummer. Die Erscheinungen dauern in günstigen Fällen vom 7. bis zum 9. Tag mit grösserer oder geringerer Heftigkeit; der Kranke ist dann im Stande, etwas Nahrung im Magen zu behalten, und er hat im Allgemeinen eine sehr rasche Reconvalescenz. Zuweilen nimmt die Krankheit, anstatt den eben erwähnten Verlauf zu nehmen, Erscheinungen von einem tödtlichen Charakter an, welche das folgende Stadium bilden.

Drittes Stadium. Etwa den 3. oder 4. Tag vom Anfang des Erbrechens an bemerkt der Kranke einen leichten Schmerz im Kopfe; nach kurzer Zeit treten heftige Delirien auf, mit anhaltendem Umherwerfen und Wehklagen. Der Puls ist ziemlich gespannt und häufig; die Augen vorgedrängt, unterlaufen, zuweilen sind die Pupillen erweitert; der Kranke zeigt manche Erscheinungen von wahrer Phrenitis. In solchen Fällen ist das Erbrechen oft nicht so gross, noch sind die Eingeweide so hartnäckig verstopft. Wenn diese Erscheinungen auftreten, so sind sie im Stande, den Kranken in 3 oder 4 Tagen, wenn nicht schon früher, zu vernichten. In anderen Fällen verfällt der Kranke um den 3. oder 4. Tag in einen sehr dumpfen, comatösen Zustand mit schwachem Pulse, und es treten Erscheinungen auf, welche anzeigen, dass Brand des Magens erfolgt ist. Solche sind das Aufhören der Magenbeschwerden mit gelegentlichem Erbrechen von schwarzer, grünlicher Masse. Nach dem Auftreten dieser Erscheinungen ist der Kranke gewöhnlich in 1 oder 2 Tagen vernichtet. Solcher Art. sind die allgemeinen Erscheinungen und Ursachen dieser Krankheit, wenn keine Unterbrechung durch die medicinische Behandlung statt findet, welche Abänderungen von grösserer oder geringerer Ausdehnung hervorruft.

Die Neigung zum Schlaf ist öfter auf einige Tage nach einem Anfall der activen Form dieser Krankheit vernichtet und ein ungewöhnlicher Grad von Schlaflosigkeit wird beobachtet. Frost kommt zu Anfang dieser Krankheit nicht vor, auch nicht während ihres Verlaufs, noch macht sich etwas bemerklich, was periodischen Exacerbationen ähnlich ist, und im Allgemeinen wird ein Ueberfluss von Galle nicht erheblich bemerkt. In einigen wenigen Fällen findet eine beträchtliche Entleerung von grüner galliger Masse durch

Erbrechen statt, obgleich gewöhnlich der aus dem Magen kommende Stoff aus den Flüssigkeiten besteht, welche verschluckt worden sind und die oft heiss, scharf oder sauer ausgewerfen werden. Aus der Kehle und aus dem Rachen findet gewöhnlich eine Entladung von einem dicken, kleberigen Schleim statt.

Bei unvorsichtigem Verhalten, wenn es in dieser Krankheit bei der activen Form statt findet, ist Neigung zu Rückfällen vorhanden, allein nicht mehr, als bei unseren gewöhnlichen Herbstkrankheiten. Der Kranke wird gewöhnlich schnell gesund und verlangt selten stärkende Arzneien.

Diese Krankheit befällt ohne Unterschied beide Geschlechter, jedes Alter und jeden Stand, obgleich sie bei mittlerem Alter heftiger auftritt, als bei alten Personen, oder bei Kindern. Der Grad der Gefahr wird nach der Heftigkeit der Erscheinungen geschätzt, besonders von der Gegenwart solcher, welcher Brand des Magens oder grosse Störung des Gehirns anzeigen. Obgleich Schlucksen oft eine sehr beschwerliche und beängstigende Erscheinung ist, so bringt dies keine besondere Gefahr. Das erste Stadium scheint eine Art. von chronischem Zustand zu sein und hält nicht eine bestimmte Periode ein. Die activen Formen der Krankheit sind von sehr regelmässiger Dauer und überschreiten selten den 9, oder bleiben plötzlich am 7. Tage stehen, abgesehen von den Fällen mit tödtlichem Ausgang. Die Sterblichkeit bei dieser Krankheit ist übrigens nicht so gross, als man es nach der Beschaffenheit der Erscheinungen erwarten sollte. Etwa 1 Fall von 20 oder 30 stirbt, nach der Erfahrung bei der activen Form der Krankheit.

Behandlung. In den ersten Stadien befreit ein gelegentlicher Gebrauch von Brechmitteln, reinigenden und abführenden Mitteln, nebst Ruhe und dem Gebrauch des Lichtes und gesunder Nahrung den Körper gewöhnlich in einigen Wochen von den Einwirkungen der Krankheit. In den activeren Formen ist die Anwendung von Arznei oft ausserordentlich schwierig wegen der grossen Reizbarkeit des Magens. Brechmittel sind alsdann absolut schädlich, besonders die Antimonialien. In einigen Fällen, wo grosse Neigung zum Brechen war, ohne dass viel heraus kam, hat *Coleman* einen starken Aufguss von Chamiltenblumen oder warmes Wasser verordnet. Besonders salinische Abführmittel verschaffen eine beträchtliche Erleichterung, wenn der Magen sie hinreichend lange bei sich behält, so dass sie auf die Gedärme einwirken können. Zu den Catharticis darf man nur mit Vorsicht übergehen Zur Mässigung des Erbrechens ist oft der Bleizucker vortheilhaft, bis man Abführen herbeiführen

kann. Aeussere Ableitungsmittel sind oft vortheilhaft. Auch den Blutenziehungen schreibt *Coleman*, im Gegensatz zu manchen anderen Aerzten, unter Umständen einen grossen Einfluss zu. Wenn Erscheinungen von Brand des Magens sich zeigen, ist der Erfolg von Arzneien meist sehr unsicher. *Coleman* hat indessen 2 oder 3 Kranke, bei denen Erbrechen einer schwarzen, grünlichen Masse statt fand, mit schwachem, flatternden Pulse, und welche in einem comatösen Zustande waren, durch den reichlichen Gebrauch von Stimulantien, von Wein, China-Abkochung, Kampher und die äussere Anwendung von Plastern, Sinapismen und reizenden Klistieren genesen sehen.

In Bezug auf die *Ursachen* und die *Natur* dieser Krankheit spricht sich auch *Coleman* dahin aus, dass sie durch ein besonderes Gift von vegetabilischer Natur erzeugt wird und dass der menschliche Körper von der Krankheit nur in Folge des Gebrauchs von Nahrung befallen wird, welche unter dem Einflusse des Giftes gestanden hat, wie Milch, Butter oder Fleisch von Thieren, welche unter den Wirkung dieser Krankheit gestanden haben, und er sucht dies in ausführlicher Weise zu begründen. Die Pflanzen selbst, welche die Krankheit bei den Thieren hervorrufen sollen, hat er indessen eben so wenig, wie Andere, angeben können. In Bezug auf die Frage, ob Schweine von der Krankheit befallen werden, welche von den einzelnen Beobachtern verschieden beantwortet wird, macht *Coleman* die Mittheilung, dass Thomas *Hill*, ein Farmer, mehr am südwestlichen Arme des Miami River wohnend, bei einem Ochsen, welcher an dieser Krankheit fiel, versäumt hatte, ihn aus seinem Hofraume zu entfernen, dass seine 70 Schweine von dem Cadaver frassen und dass etwa 40 derselben im Laufe von 24 Stunden starben.

N. Crookshank (1826) giebt von der von ihm in den westlichen Distrikten Nordamerika's beobachteten Krankheit folgende Beschreibung: Gewöhnlich kündigt sich die Krankheit mit Brechen (Wasserbrechen, Pyrosis) an, welches sich in Zwischenräumen von 15—30 Minuten wiederholt und zunächst den gewöhnlichen Inhalt des Magens herausbefördert, weiterhin Schleim. Zugleich stellt sich ein sehr quälendes, brennendes Gefühl in der Gegend der Präcordien ein, mit mehr oder weniger Durst nach kaltem Wasser, welches bald nach dem Verschlucken wieder herausgeworfen wird. Darauf folgen Kälte der Körper-Oberfläche, besonders an den Extremitäten, die Gesichtszüge sind eingefallen, die Augen aufwärts gerollt, die Pupillen ziemlich erweitert, Empfindlichkeit gegen das Licht, und der ganze Gesichtsausdruck von geisterhafter Farbe, grosses Sinken der Kräftes, beides der Muskeln und der Geistes-Kräfte, indessen keine

Delirien bis in das letzte Stadium und gegen die letzten Stunden der Krankheit. Hartnäckige Verstopfung ist sehr häufig. Der Puls ist im Allgemeinen langsam und weich; bei Vollsein desselbee fand *Crookshank* Blutlassen oft nützlich. Es findet häufiges Aufstossen von eigenthümlichen Geruche statt, welcher weder der von fauligen oder abgestorbenen Massen, noch auch der von Mercurial-Athem ist, sondern fast mehr dem Dunste gleicht, welchen man beim Oeffnen einer frischen Leiche wahr-nimmt, aber nicht genau so zu jeder Zeit sich verhält; zuweilen ist er etwas sauer, zuweilen faulig und oft ein Gemisch von allem diesen zusammen. Nach manchen und heftigen Anstrengungen zum Brechen bringt der Kranke endlich einige Tropfen frischen Blutes hervor. Diese wachsen oft in einigen Minuten zu einer sehr reichlichen Entladung an, allein gewöhnlich sind sie die Vorläufer des dunkelen grünlichen Erbrechens, welches theilweise verdünntes Blut ist, vermischt mit Schleim, Galle und selbst kothigen Massen. Der Kranke liegt dann mit halbgeschlossenen Augenlidern, die Arme and Knie hinaufgeschlagen und den Kopf herabhängend, niedergeschlagen, ohne über irgend welche Schmerzen zu klagen, ausser dem brennenden Gefühl in Magen, welchss er vergebens durch reichliches Trinken von kaltem Wasser zu erleichtern sich bemüht. Wenn die Kräfte erschöpft sind, so fällt der Kranke auf den Rücken nieder, das Erbrechen wechselt mit Schlucksen ab, er wendet sich auf die Seite um, sein Kopf ist mehr oder weniger zurückgebeugt, und so liegt er da, bis er stirbt.

Sektionen wurden nur wenige gemacht, und ihr Ergebniss lieferte keine Anhaltspunkte, um das Wesen der Krankheit zu erklären. *Crookshank* berichtete über 2 Sektionen, von denen ihm Mittheilungen gemacht waren. Bei dem Einen, einem Trunkenbolde, zeigten sich die Eingeweide ganz gesund, obgleich ziemlich verkleinert, ausgenommen die Leber und das Pankreas, welche ziemlich vergrössert und etwas härter, als natürlich, waren Das Innere des Magens war ganz von seinem Schleim entkleidet und die kleinen Gefässe des Magens etwas erweitert. Der Andere, welchen er selbst unter grossen Schwierigkeiten (muta nocte et inter sepulchra) secirte, hatte beinahe dasselbe Aussehen. Im Iejunum fand sich gegen den unteren Theil und von da aufwärts gegen den Magen hin zuerst eine Menge und dann Spuren von dunkel geronnener und grünlicher Masse, die innere Auskleidung war leicht injicirt mit frisch aussehendem Blute, anscheinend extravasirt, und sah zu blühend roth aus, um den Verdacht von Brand zuzulassen. Das Mesenterium, die Leber, das Pankreas, die Milz etc. waren gesund, aber etwas schlaff und erweicht.

Das Fett des Netzes war fast ganz geschwunden. Die Gallenblase enthielt etwas grüne Galle. Die äusseren Blutgefässe des Magens waren sehr unbedeutend erweitert. Die innere Oberfläche war vollständig rein und die kleinen Blutgefässe erweitert, wie bei einer leichten Augenentzündung, ohne dass aber irgend welche deutliche Anschwellung zu sehen war. Die Brusteingeweide waren vollkommen gesund.

In Bezug auf die Ursachen dieser Krankheit wirft *Crookshank* die Fragen auf: Sind die entfernten Ursachen vegetabilischen oder animalischen Ursprungs? Und giebt es einige andere mitbegleitende?

1. Die Krankheit herrscht gewöhnlich am meisten in dem letzten Theile des Herbstes und Anfang des Winters vor, oft im Sommer, aber niemals in Frühling.

2. Sie ist vollständig auf gewisse Distrikte beschränkt.

3. Die Krankheit tritt über einen grösseren oder kleineren Theil jedes Distriktes vorwiegend nach der Höhe des Wassers in den natürlichen Quellen auf. Bei grösster Trockenheit ist sie sehr spärlich, wenn überhaupt, aufgetreten; wenn die Gewässer sich etwas vermehrt haben, herrscht sie in den niedrigsten, wenn mehr, in höheren Flächen, und wenn alle Quellen im Uebermaass überfliessen, so verschwindet sie in den niedrigeren Flächen und findet sich nur auf den höheren oder höchsten Flächen, oder auf dem allgemeinen Plateau der Gegend, während sie kurz nachher vollständig verschwindet, wenn die Hochwässer anhalten.

4. Wenn sie im Sommer auftritt und erheblich früher, als gewöhnlich, im Herbst, so ist sie mit Fiebern verbunden, welche die Quotidian-, oder Tertian-Periode zeigen.

5. Die frischen Wässer oder die Quellwässer, wie sie von den Einwohnern gebraucht werden, haben an erdigen oder anderen mineralischen Bestandtheilen sehr beträchtlich mehr Ueberfluss als die anderer Distrikte, wo die Krankheit niemals bekannt geworden ist.

6. Die Meisten von denen, welche von der Krankheit befallen worden sind, haben die Gewohnheit gehabt, zu häuslichen Zwecken oder zu ihrem eigenen Antheil die Wässer von solchen Quellen zu gebrauchen, von oberflächlichen Wässern und schlecht gereinigten Wässern, und ihre Milchkühe haben in den Wäldern gegrast.

7. Die Distrikte, in denen diese Krankheit vorherrscht, haben Ueberfluss an Salzquellen, von denen manche eine mehr als gewöhnliche Menge von Schwefelwasserstoffgas ausströmen.

Die ersten Fälle dieser Krankheit, welche *Crookshank* sah, waren nahe bei Big Cedar, einem Arm des Whitewater, im October 1813,

wobei ihm erzählt wurde, dass sie durch Milch von Kühen verursacht wurden, welche von einem gewissen Kraute oder Kräutern von giftiger Beschaffenheit gefressen hatten. Allein trotz der sorgfältigsten Untersuchung ist er nicht im Stande gewesen, dieses schädliche Unkraut zu entdecken. Im Gegentheil ist er durch wiederholte Beobachtungen mehr und mehr davon überzeugt worden, dass die oben unter 3, erwähnte Thatsache wahr ist, und ferner, dass Rindvieh, welches auf gewissen Feldern, die von bestimmten kleinen Bächen bewässert werden, weidet, krank wird und stirbt, während auf nahe liegenden Feldern dasselbe gesund bleibt. Wenn dagegen diese Bäche trocken sind und das Rindvieh an den Quellen Wasser einnimmt, oder zu den grossen Wasserläufen zum Trinken getrieben wird, so wird es nicht krank, sondern bleibt gesund. *Crookshank* erinnert an die bei den Landbewohnern wohl bekannte Thatsache, dass die fallenden Blätter einiger Bäume, gefrorener Klee und vielleicht einige andere Pflanzen für das Rindvieh gefährlich sind, und er spricht sich schliesslich dahin aus, dass die Krankheit nicht vegetabilischen Ursprungs sei. Er theilt schliesslich mit, dass er, so gut er es vermocht habe, die Wässer von mehreren der vorzüglichsten Quellen und Salzquellen der beiden im Bereiche seiner Praxis liegenden Distrikte untersucht und gefunden habe, dass sie beträchtlichen Gehalt an schwefelsaurem Natron und schwefelsaurem Kalk, kohlensaurem Natron, kohlensaurer Magnesia und kohlensaurem Eisen haben, ebenso an Muriaten derselben Mineralien. Arsenik und Kupfer konnte er in ihnen nicht finden, ebenso fand er niemals Blei. Er hält an der Ansicht fest, dass der Genuss der erwähnten Wässer die Krankheit erzeuge.

G. B. Graff (1841) giebt eine ausführliche Beschreibung dieser den Vereinigten Staaten Nordamerika's eigenthümlich zukommenden Krankheit. Sie bindet sich weder an irgend eine Jahreszeit, noch an irgend Temperaturbedingung. Sie wird vorzüglich durch die Milch übertragen, obschon es auch durch andere Nahrungsmittel geschehen kann. Unter den Thieren befällt sie am häufigsten die Rinder, Pferde, Schafe und Ziegen, welche sie sich, wie man glaubt, durch ihr Futter zuziehen. Der Mensch bekommt sie nur durch Vermittelung der Thiere, und zwar selbst, bevor sie sich noch bei diesen durch irgend ein wahrnehmbares Sympton kund gegeben hat. Indessen lässt sich dieser latende Zustand der Krankheit dadurch erkennen, dass man die verdächtigen Thiere in starke Bewegung bringt, wonach sich bald bei ihnen Zittern, Krämpfe, Convulsionen oder selbst der Tod einstellen. In der Regel folgt auf das Auftreten der Krank-

heitserscheinungen bei den Thieren schnell der Tod. Sie laufen dann ohne allen Zweck herum, verweigern alle Nahrung und leiden an einer beträchtlichen Gesichtsstörung. Die Augen werden glänzend, hierauf immer dunkler geröthet, bis das Thier hinfällt, oder von einem solchen Zittern befallen wird, dass es sich nicht mehr auf den Beinen halten kann. Gewöhnlich stirbt es nach mehreren convulsivischen Anfällen, oft stürzt es auch plötzlich, wie von einem Schlag auf den Kopf, nieder und stirbt in einigen Augenblicken. In einem Falle, wo *Graff* die Sektion kurz nach dem Tode machen konnte, fand er das Gehirn des Thieres stark mit Blut überfüllt, welches einen beträchtlichen Druck auf dasselbe ausgeübt zu haben schien.

Bei dem Menschen sind die Symptome zahlreicher und anders beschaffen. Die Incubationsperiode variirt nach einer Menge von Umständen, z. B. nach dem Alter, dem Geschlechte, der Constitution des Kranken u. s. w. von 3 bis 10 Tagen. Unter den Vorboten macht sich als pathognomonisch für den Beginn der Krankheit ein ganz eigenthümlicher, ausnehmend übler Geruch der ausgeathmeten Luft bemerkbar, welcher so lange zunimmt, als die Krankheit noch nicht ihre höchste Intensität erreicht hat, jedoch nicht über 4 oder 5 Tage dauert und von welchem der Kranke selbst nichts spürt. Der Appetit verliert sich; es stellen sich hierauf Schmerzen in der epigastrischen Gegend mit beträchtlicher Erregbarkeit des Magens, hartnäckige Stuhlverstopfung, Aufhören der Gallenabsonderung, Fieber und eine beträchtliche Kälte in den Extremitäten ein. In anderen Fällen tritt bei dem Kranken eine unbeschreibliche Unruhe und Unbehagen ein; er vermag seine Gedanken auf keinen bestimmten Gegenstand zu fixiren, traurige Gedanken, unbestimmtes Furchtgefühl bemächtigen sich seiner, beim geringsten Geräusche erschrickt er, er ist sehr reizbar, seine Lippen zittern beim Sprechen, seine Gedanken sind etwas verworren, er kann nicht die Worte dazu finden; dabei Kopfschmerz, Ohrenklingen, Lichtscheu. Das Erbrechen des Mageninhaltes, welcher mit Schleim vermengt und manchmal blutig gefärbt ist, kündigt den Beginn der Krankheit an; der Puls wird häufig, die Verstopfung hartnäckig, und nach 5 oder 6 Tagen tritt eine übelriechende Diarrhöe ein, welche eine allgemeine Auflösung ankündigt. Die in den ersten Tagen mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckte Zunge nimmt allmählig an Umfang zu und füllt endlich die Mundhöhle völlig aus. Diese Beschaffenheit der Zunge ist eins der charakteristischsten Zeichen der Krankheit. Unter einer zweckmässigen Behandlung erlangt die Zunge ihren normalen Umfang wieder,

während das Erbrechen unter den einzelnen Symptomen am letzten verschwindet. In noch anderen Fällen befindet sich der Kranke in einem Zustande von Subdelirium und Sopor mit einer nervösen Unruhe und allen den Gehirnsymptomen, welche einen ataxischen, typhusartigen Zustand andeuten. Letztere Form zeigt sich häufig in einer vorgeschrittenen Periode der Krankheit, wenn sie sich selbst überlassen geblieben, oder die Behandlung nicht mit der nöthigen Energie betrieben worden ist. Es stellen sich häufig Anfälle von einer ausserordentlichen Angst ein, welche immer zunimmt und nur erst nach dem Erbrechen einiger Unzen einer schwarzen, Kaffeesatz-ähnlichen Flüssigkeit verschwindet. Der Kranke fällt sodann in seinen früheren Zustand von Stupor oder Unempfindlichkeit gegen seine ganze Umgebung zurück. In den Fällen, welche mit Genesung endigen, bemerkt man diese Erscheinungen niemals. Die Wiedergenesung geht in den schlimmeren Fällen ausserordentlich langsam vor sich; die volle Wiederherstellung braucht oft mehrere Jahre. In den tödtlichen Fallen endigt sich die Krankheit vom 8. bis zum 30. Tage. Nach der Genesung hat der Kranke nicht die geringste Erinnerung von dem, was mit ihm während der Krankheit vorgegangen ist. Ein geringfügiger Fall endigte sich mit einer nicht bedeutenden Geistesstörung. Die Harnabsonderung ist vermindert, manchmal sogar gänzlich aufgehoben. Der Anfangs sehr gefärbte und ein reichliches Sediment liefernde Harn wird in einer späteren Epoche farblos, und enthält eine gewisse Quantität Schleim. Das Blut zeigt in den verschiedenen Epochen der Krankheit, wo es gelassen wird, sehr grosse Unterschiede. Im Anfange ist es dunkel, dick, speckhäutig, sehr leicht coagulirend, aber nicht sich zusammenziehend. Später nimmt das Verhältniss des Serum beträchtlich zu und der Blutkuchen verhältnissmässig ab, indem er ein gallertartiges Aussehen und wenig Cohäsion darbietet.

Ueber die Ursachen dieser Krankheit bei den Thieren befindet man sich trotz vielfacher Nachforschungen noch sehr im Dunkeln. Die Gränzen, innerhalt welchen sie vorkommt, sind nicht sehr weit und von Lokalitäten umgeben, wo sie sich niemals gezeigt hat. Man schreibt gewöhnlich der von den an dieser Krankheit leidenden Kühen gelieferten Butter und Käse sehr schädliche Eigenschaften zu, ohne dass diese von anderer Butter oder Käse durch irgend ein Merkmal sich unterscheiden. Eine sehr geringe Quantität von der einen oder der anderen ist hinreichend, um die Krankheit dem Menschen mitzutheilen. Die giftige Eigenschaft findet sich in keinem einzelnen Stoffe der Milch, sondern haftet an allen an. Schon einige

Unzen Rindfleisch können die Krankheit veranlassen, und zwar unter einer heftigeren und verderblicheren Form, als wenn sie durch die Milch oder eines ihrer Präparate verursacht worden ist. *Graff* hat gefunden, dass, wenn die Thiere genasen, die Milch ihre giftige Eigenschaft nicht allmählich, sondern plötzlich verlor. Die Desinfectionsmittel machen es nicht geniessbarer. Nur ein lang dauerndes Kochen des Fleisches mit einem Galläpfel. Decocte schien *Graff* die Schädlichkeit des Genusses desselben zu verringern. Vergebens aber wendete *Graff* den Gerbstoff an, um die giftigen Wirkungen bei den Thieren, welche mit solchem Fleische gefüttert worden waren, zu verhüten. Das gekochte Fleisch scheint der Fleischbrühe seine Eigenschaften nicht mitzutheilen.

Das einzige Thier, welches bis jetzt von dieser Krankheit verschont geblieben ist, ist das Schwein. *Graff* hat mehrere derselben blos mit inficirten todten Thieren gefüttert, ohne dass sie davon zu leiden schienen.

Diese Krankheit befällt den Menschen nicht blos an den Orten, wo sie gewöhnlich herrscht, sondern sie kann auch durch den Verkauf der Butter und des Käses nach solchen Gegenden verpflanzt werden, wo sie niemals beobachtet worden ist, wovon *Graff* unleugbare Beispiele anführt.

Die anatomischen Befunde zeigen nichts Charakteristisches.

Dunglison sagt in seinem Medical Dictionary (1845): Die Milchkrankheit wird gelegentlich in den Staaten Alabama, Indiana und Kentucky beobachtet und befällt Menschen und Rindvieh. Sie wird beim Rindvieh der Aufnahme irgend eines Gegenstandes beim Fressen oder Trinken zugeschrieben und beim Menschen dem Genusse des Fleisches von Thieren, welche an der Krankheit leiden. Wegen des Zitterns, welches die Krankheit bei den Thieren charakterisirt, wird sie »Trembles" genannt. Sie ist endemisch. Die Symptome der Krankheit sind derartige, wie sie durch scharf-narkotische Gifte hervorgerufen werden, Erbrechen, Durchfall, grosse Nervenerregung u. s. w., und die erprobten Anzeigen für die Behandlung bestehen darin, das Erbrechen und Abführen zu mässigen, nebst Ruhe und schleimigen Getränken.

James *Law*, Professor an der Cornell University, Ithaka, New-York (1877) war im letzten Jahre nach einem langen und resultatlosen Nachforschen zu dem Schlusse gekommen, dass die Milchkrankheit nicht länger auf dem amerikanischen Continente vorherrscht. Allein neue Ereignisse haben ihn gänzlich enttäuscht, und da er unwissentlich den Herausgeber des Veterinary Journal etc. (June

1877 pag. 432) irre geleitet hat, so findet er es ganz in der Ordnung, dass er, entsprechend seiner gegenwärtigen Information, den Gegenstand in sein wahres Licht setze. Professor *Kerr* bezeugt das Ueberwiegen der Milchkrankheit jeden Sommer in den Bergen des blauen Rückens, welcher sich den westlichen Theil von Nord Carolina hinabzicht. Dr. *Salmon*, ein Veterinär-Student an der Cornell University und jetzt Lehrer an der Universität von Georgia, spricht für Vorherrschen zwischen denselben Hügeln weiter nach Süden. Die Doctoren *Phillips* und *Schmidt (Smith)* haben Nachricht von der Krankheit gegeben, dass sie an den oberen Gewässern des Scioto, Ohio, vorkommt, und schliesslich hat *Beardslay*, ein sehr intelligenter Student aus Illinois, diese Krankheit häufig in diesem und den angrenzeeden Staaten gesehen.

Einen anderen Beweggrund für seine Mittheilung hat *Law* in der Meinung gefunden, dass die Krankheit identisch sei mit bösartigem Anthrax, eine Lehre, welche zuerst *C. Fr. Heusinger* [1]) ausgesprochen habe und die von manchen Anderen angenommen worden ist. Die beiden Krankheiten stimmen wohl darin überein, dass sie ihren Ursprung in Malaria- oder culturlosen Ländereien haben, in ihrer Mittheilbarkeit auf die Mehrzahl der warmblütigen Thiere, in ihrer Uebertragung nur durch Contagion und in der Thatsache, dass sie beide vegetabilische Organismen im Blute haben; allein sie sind sehr unterschieden in ihren örtlichen Erscheinungen, in der Raschheit ihres Fortschreitens und in der Fortdauer ihrer schlimmen Wirkungen. Der maligne Anthrax giebt, wenn er auf einen neuen Körper übertragen wird, Veranlassung zur Entstehung irgend einer der verschiedenen Formen dieser Krankheit, während die Milchkrankheit nur wieder Milchkrankheit hervorruft und niemals Zungen-Anthrax. Rachen-Anthrax, Unterleibs-Anthrax, Hämorrhoidal-Anthrax, Milz-Anthrax, maligne Pustel, Black quarter etc. So sicher als das Darmfieber der Schweine und das Texas-Fieber vom malignen Anthrax unterschieden sind, obgleich sie früher gewöhnlich zusammen geworfen wurden, ebenso sicher ist die Milchkrankheit eine besondere und völlig selbstständige Krankheit.

(Fortsetzung folgt.)

---

[1]) Er erwähnt in seiner Pathologie comparée, Cassel 1853, 4o. die Milchkrankheit nur ganz kurz, indem er unter: Lac venenata (Vol. I. pag. 126) sagt: La fameuse „Milksickness" de l'Amérique du Nord est encore tout-à-fait inconnu (Magazin f. Thierheilk. VIII, p. 206). Si c'est une espèce de pustule maligne?

LES YEUX ET LES FONCTIONS VISUELLES DES CONGOLAIS

Par le Dr. Ed. PERGENS, de Bruxelles.

Lors de l'Exposition Universelle de Bruxelles en 1897 un grand nombre de Congolais étaient campés à Tervueren. J'ai pu en examiner une centaine appartenant aux différentes tribus, et j'ai pris des notes détaillées sur une cinquantaine d'entre eux. La tache m'a été singulièrement facilitée par l'amabilité qu'ont eue le Dr. Dryepondt et le Lieutenant Lemaire de se mettre à ma disposition pour tout ce qui regarde les idiomes des diverses peupades; le Dr. Lebrun, conseiller médical de l'État du Congo, m'a aidé à différentes reprises dans l'examen des yeux; je dois à l'obligeance du professeur V. Jacques la position géographique des différentes tribus; le professeur Houzé a eu l'amabilité de me fournir deux yeux d'un nègre mort tuberculeux dans son service. Enfin les docteurs Dupont et Willems m'ont fourni plusieurs données sur ce qu'ils avaient observé au Congo. Qu'ils reçoivent l'expression de ma gratitude pour leurs bons renseignements.

Les sourcils des nègres n'offraient rien de remarquable; quelques indigènes par coquetterie en arrachent une parti. Assez souvent les cils sont épilés. Comme leur attention est ainsi porté sur ces différentes parties, chacune de ces productions a reçu un nom. Ainsi chez les Bangalas le sourcil se dit *lukiki*; le cil *n'kòngue*; la paupière *étekke*; un oeil se dit *dgio*, et au pluriel *mi-dgiu*. Au Katanga l'oeil se dit *isso*, dont le pluriel est *ow-asso*; les cils *ossocópia*; les sourcils *owikòngo*; la paupière *oïkutokút*; le Katanga Djoaki avait un nom spécial pour l'idée abstraite »la vue" qui se dit *ogangia*. L'abstraction n'a pu être reconnue chez les autres tribus ni pour la vue, ni pour la couleur; pas même chez ceux qui lisaient et écrivaient un peu le français. Il va sans dire que je ne parle que de ceux qui ont fait leur culture intellectuelle au Congo; un bon nombre de jeunes Congolais sont élevés dans les pensionnats belges, notamment à Gyseghem; ceux-ci ont une civilisation qui fait tout honneur à M. van Impe, directeur de cet établissement; pour notre but ils n'ont pu servir.

A première vue on dirait que la fente palpébrale est plus petite chez les Congolais que chez les Européens, et que leur cornée est plus grande. En prenant des mesures on voit qu'il n'en est rien. Le blanc de l'oeil parait plus petit par ce qu' autour de la cornée il y a un cercle brun-noir plus ou moins complet; ce cercle est relativement large chez le tiers des individus examinés. Au microscope on constate que les cellules basales de l'épithélium péricornéen sont chargèes de granules pigmentaires; ce pigment est distribué sur une large zône et dans l'anneau pigmenté les cellules épithéliales supérieures à la couche basale sont pigmentées aussi. J'ai pu observer aussi cet anneau péricornéen chez des chiens et des lapins. Le professeur Houzé l'a rencontré chez un grand nombre de singes, ainsi que les taches noires dont il va être question.

Tous les Congolais que j'ai vus portaient deux pingueculas à chaque oeil, à leur place ordinaire. La conjonctive a une couleur jaunâtre spécialement au-dessus de ces pingueculas; ce sont les granulations de l'épithélium basal qui en sont la cause. Sur la conjonctive et tout particulièrement sur la pinguecula on remarque des taches noires pigmentaires de différentes dimensions, ordinairement de moins d'un millimètre carré de surface. Leurs détails histologiques sont ceux de l'anneau pigmentaire. Je rapproche ces taches noires des taches pigmentaires observées par Steiner chez les Malais.

Les médicins et les officiers du Congo attribuent l'origine des pingueculas et des taches pigmentaires à la vie que mènent les indigènes dans les huttes enfumées. Il se peut que ce soit là l'origine primordiale de ces productions; je ne saurais cependant admettre cette influence comme cause actuelle, car les jeunes sujets élevés dans les meilleures conditions hygiéniques ici en Belgique offrent les mêmes particularités.

Je n'ai observé aucun cas de strabisme; les médecins et les officiers qui ont vécu au Congo ne se rappellent pas en avoir vu. Un seul Congolais de Tervueren portait un leucome à l'oeil gauche. Trois noirs ont eu une légère ulcération de la cornée pendant leur séjour ici, ils ont très bien guéri avec une acuité normale. L'examen bactériologique, pour lequel Mrs. Funck et Joos ont eu l'obligeance de faire plusieurs cultures a donné des staphylocoques, des pneumocoques, des bacilles de la pseudo-diphtérie, le bacillus pyocyaneus et le diplo-bacille de Morax. Je n'ai trouvé ni trachome, ni hypertrophie papillaire de la conjonctive. Les maladies de l'oeil que les médecins ont pu observer chez les Congolais sont encore le staphylome de la cornée et de l'iris et la filariase de l'oeil; puis il y a

l'ophtalmie du Congo de Venneman qui me semble être une iridochoroïdite rheumatismale. Ceux que j'ai pu interroger n'en avaient pas observé de cas.

L'iris est d'un brun foncé; le fond de l'oeil naturellement est fortement pigmenté. Certains Congolais emploient une sorte de koheuil, faite avec un noir végétal, du sulfure de plomb, une substance graisseuse et parfois une résine ou un parfum. Ils en enduisent les bords des paupières comme le fesaient déjà les anciens Egyptiens avec le sulfure d'antimoine. D'autres Congolais enduisent les paupières et leur pourtour avec un fard rouge, le *Takula*; certains médecins croient que cela se fait pour guérir ou prévenir des affections oculaires; d'autres disent que c'est dans un but de fétichisme. Je n'ai rien pu apprendre sur des pratiques indigènes dans les affections oculaires; dans d'autres maladies les féticheurs interviennent par des incantations; on m'a assuré qu'ils apposent aussi des ventouches sèches.

Ces Congolais sont hypermétropes, mais ils ne savent pas se servir de lunettes; des verres plans devant les yeux leur sont déjà désagréables. Les femmes qui enfilaient des perles en verre fisaient les trous et le bout du fil à 60 centimètres environ. Deux Congolais qui lisaient étaient hypermétropes d'au moins 1 dioptrie.

L'acuité visuelle a été mesurée par les tables pour analphabets de Steiger; ce sont des carrés dont le diamètre des trois noirs a le tiers du diamètre de l'espace blanc du milieu; un des côtés du carré est enlevé, et l'examiné indique par le mouvement de la main, par où le carré est ouvert. Il n'y eut aucun myope parmi les noirs; dans la table qui est à la fin de cette communication le ? indique que l'individu était absent lorsque les tables furent employées. La grande majorité avait une acuité de 2 ou de 3; quelques-uns de 4, un seul de 5 fois la normale de Steiger. Comme les échelles pour analphabets de Steiger sont plus facilement reconnues que les échelles de Snellen dans une proportion de 100: 75, on devra multiplier ces chiffres par 3/4. Le nommé S a k a r a a donc une acuité de 5 Steiger ou de 3,75 de Snellen.

Pour déterminer le sens des couleurs j'ai présenté à chaque individu un carton blanc sur lequel était collé un carré des couleurs types de Helmholtz. Chaque carton fut présenté séparément; l'individu examiné nommait la couleur s'il en savait le nom; celui-ci fut noté et la chose fut répétée un autre jour. Puis il reçut des laines colorées pour les classer avec chaque couleur type. Il n'y eut aucun daltonien; ceux qui connaissaient peu les noms des couleurs furent réexaminés plusieurs fois, mais sans autre résultat.

Les Bassokos disent *m'ba* pour le rouge; le nommé N'Guemba donna ce nom à du noir, mais quoique la majorité des daltoniens voient le rouge comme noir, N'Guemba se tira très bien d'affaire pour les plus faibles nuances. Il n'y ent qu'une confusion de noms.

En un mot ces Congolais commettent des erreurs et des inconséquences dans la dénomination des couleurs, mais ils ont un sens chromatique très bien développé.

Généralement ils ont un nom pour le blanc; c'est le plus souvent *m'pembe*, ou *bŭtāne*. Pour le noir nous avons ordinairement un mot qui signifie »obscur"; c'est souvent *n'domba*, *moïndo*, *pii* ou des dérivés de ces mots.

Puis le rouge a presque toujours un nom propre qui souvent tourne autour d'une racine *kul* et donne *n'kula*, *kula* etc.; d'autres fois c'est la racine *ba*, autour de laquelle se groupent les mots *m'ba*, *m'pa*, *boati*, *m'bang-ba* etc. L'orange est souvent compris sous le nom du rouge, d'autres fois sous celui du jaune. Il y a déjà différents individus qui ne savent pas le nom du jaune; le nommé Sadi-Sadi (Batetela) le désigne »comme l'étoile du drapeau". Le drapeau du Congo est une étoile jaune sur fond bleu.

Le vert est encore moins souvent nommé et plusieurs individus n'ont qu'un nom pour le vert, le bleu, l'indigo et le violet. Ce nom est souvent aussi celui du noir et veut dire »sombre". Lorsque je fesais remarquer à Lufungula qu'il y avait beaucoup de différence dans ce qu'il nomme *pii*, il dit qu'il le savait parfaitement bien; l'un était *pii* comme les feuilles, l'autre comme le ciel, un autre comme mon costume noir, »mais tout cela est *pii*." Un seul individu, Djoaki, connut un nom spécial pour le brun »*ossinga yumbayéte*"; ce nom se rapproche de celui qu'il donne au rose »m'bayéta".

Malheureusement ceux qui accompagnaient les nègres ne font pas d'études de philologie et ils ne connaissent pas ces idiomes à fond; aucune chaire de langues africaines n'existe à nos universités; aussi le plus souvent l'étymologie des noms des couleurs est restée obscure.

Des Mayombe et des Bakongo qui ont été en rapport avec les Portugais du Loango donnaient aussi pour le rouge *n'carnado*, *carnado* dérivés du portugais *encarnado*. Un bon nombre d'indigènes a donné pour le rouge des termes comme *n'kula*, *kula*, *lōkūla*, *n'gula* qui ont des rapports avec *takula*, le fard rouge des africains; Saliboko a donné pour le rouge le nom *makila* qui signifie »sang". Je viens de citer »l'étoile du drapeau" de Sadi-Sadi pour le jaune. Lomboto donna pour le bleu le nom de *pili n'gomo*, le nom de l'étoffe bien répandue en Afrique, et connue comme »guínée bleue".

TRIBU.	NOM.	Sexe.	V	Blanc.	Noir.	Rouge.	Orange.	Jaune.	Vert.	Cyané.	Indigo.	Violet.	Brun.	Remarques.
MAYOMBE	*Tchikulumba*	m	2	m'pèmbe	n'dòmbe	boati	?	?	?	?	?	?	?	? pour la vision V indique que l'individu était absent lors de cet examen; pour les *couleurs*? indique que l'individu ignorait le nom.
	Pemba	f	3	ne savent aucun nom.										
	Kasa	f	1,5											
	Kilapukuta	m	?	m'pèmbe	n'dombe	bèngue	thama	?	fungi	dimbu	dimbu	madyamassa	?	
MAYOMBE DU N'ZOBE.	*N'Goma*	m	2	„	sèda-n'dòmbe	duéte [1])	sùndgi	sède	sakumbissu	nili	zoro	sèda	?	
	Ma Fungu	m	3	les mêmes noms que N'Goma pour les couleurs.										
	Saamba	m	2											
	Lubungu	m	?	ne sait rien.										
	Paka	m	2	comme N'Goma.										
BAKONGO VILLAGE ZOBE	*Boati*	m	2	m'pèmbe	n'dòmbe	m'boáti	n'guònzi	n'guònzi	sàka-sàka	?	?	?	?	ver foncé = sàka-sàka-n'dombe.
	Tchikaye	m	2	„	„	„ [2])	?	?	„ et moambe-n'lolo	sàka-m'bisu	?	?	?	bleu clair = missi-sàka-sàka.
	Binda	f	2	„	„	„	?	?	sàka-m'bisu	?	n'dombe	?	?	pour la laine bleu foncé elle dit: „pilamossi a n'dombe iaye vè." (même chose que noir, ceci pas).
BANGALA	*Muniata*	m	2	butane	moïndo	butane-boï-lokula	?	yango	monpondo	mombiri	m'piri	m'piri-akombo	moïndo	
	M'Pasa	m	3	„	„	„	?	„	„	„	„	„	„	
	Epundja	m	1	„	„	„	?	„	„	„	„	„	„	
	Ekutu	m	2	„	„	„	?	„	„	„	„	„	„	
	Echaffren	m	3	„	„	„	?	„	„	„	„	„	„	
	N'Tongue	m	2	„	„	„	?	„	„	„	„	„	„	
	Mombaï	m	3	„	„	lokula	lungondo	„	„	„	„	akomba	„	
	Emeka	m	3	„	„	butane-boï-lokula	„	„	„	„	„	„	„	
	Elonda	m	2	„	„	„	„	„	„	„	„	m'piri-akomba	„	
	M'Bèti	m	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
	Makokoro	m	3	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
	Boma-plateau	m	?	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	savent lire et écrire le français.
	Mopera	m	3	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
	Loboko	m	2	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
	N'Gyamo	m	3	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
MONGO	*Djaffa*	m	3	engo	pili	lokoká	n'délé	n'délé	?	bolokó	n'gómo	n'gomo	?	
	Lomboto	f	2	m'pembe	n'dombe	n'gula [3])	n'gula	?	wiisi	n'pili n'gomo [4])	n'dombe	n'dombe	?	La différence des dénominations provient de ce que cette femme a été prise comme esclave par les Wangata, avec lesquelles elle vit. Les tatouages la firent reconnaître comme étant de race Mongo.
MOBENGUE	*N'Zakwa*	m	4	bo-bu-ba	mopi	moè	kassakamo	kassakamo	lombelé	mopi	mopii	mopii	?	
	Famé	m	4	tous les noms sont les mêmes que de N'Zakwa										
	Modingué	m	3											
	Mombeza	m	3	koa-koa	pii	m'ba & bang-bang-ba	démo	démo	bolo-bolo & salenko	pii & bolo-bolo	pii & lengo	m'ba	?	
	N'Dembo	m	3	koa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	nii	nii	pii	[illegible]	
BASSOKO	*Sakara*	m	5!	koa-koa-koa	polumbombo	m'ba	m'ba	mundo	[illegible] pii	pii	polum-bombo	pii	?	
	Modingué	m	3	koa	pii	„	polo	„	ondo	itumba	pii	lombombo	?	
	N'Guemba	m	2	bulu	m'ba	ebulu	bello	?	„	lekala	bolum-bombo	itumba	?	Quoiqu'il nomma pour le noir *m'ba* (rouge) il n'était pas daltonien.
BANDA	*Gungu*	m	4	fèma	tuma	n'kulu	n'kulu-filima	filima [5])	?	tumana-filima	tuma	tumai	?	
ARUWIMI	*Mangué*	m	3	m'pembe	m'pi	mec buama	mec buama	mec puissa	m'pi	m'pi	m'pi	m'pi	?	
	Mamu	m	2	„	„	m'pama	membem-berre	amecco & amecbu	m'bulu-amecco	amècco	amècco	amecco	?	
ISSANGUI	*Dina*	m	2	loseka	itanga	m'bang-ba	loseka	etuta	botéro	m'bangoa	muïndo	n'vala	?	
JAMBINGA	*Dijambi*	m	2	m'pembe	litumba	m'bole	mohammo	mòndo	màtchui	pili n'goma	pili	litumba	?	
MANYEMA	*Nom fait défaut*	f	2	„	n'dombe	kula	n'gola	sóa	?	n'dombe	n'dombe	n'dombe	?	
HAUT-ITURI	*Saliboko*	m	3	„ & butani	„	makila [6])	?	yango	monpondo	mombiri	m'piri	m'piri-akombo	?	connait toutes les nuances. Pour le jaune dit: „comme l'étoile du drapeau" (Etoile jaune sur fond bleu).
	Lufungula	m	3	„ uema	pii	wondo	pila	ondo	pii	pii	pii	pii	?	
	Sadi-Sadi	m	3	pio	n'dombe	bilane	ònde	?	?	n'dombe	n'dombe	n'dombe	?	
	Sikoyowa	f	2	m'pembe	„	n'kula	wondo	tendo	?	oluwòla	n'ombe	n'ombe	?	
	Olombo	f	2	„	„	„	n'kula	oluwolu & kalalè	?	?	?	n'dombe	?	
BATETELA	*Mafulala*	m	2	„	„	„	„	kalalè	longué	mossengué	n'dombe	kilesse	?	connait toutes les nuances.
	Ekolé	f	1,5	„	„	„	„	?	?	?	?	?	?	
	Tabea	f	2	„	„	„	„	n'kula	dièsse	dièsse	dièsse	n'dombe	?	
	Surikwaïo	f	2	„	„	kula&wondo	wondo	iïssé	ièssé	n'dombe	n'dombe	„	?	
	Omoïé	f	?	„	„	kula	„	dièssi	dièssi	„	„	„	?	
	Sianga	f	?	„	„	„	„	?	„	„	„	„	?	
KATANGA	*Djoaki*	m	3	giéla	tchi-tekama, otinde-tekama & itekama	ohònsu	ohonsu-otinda	otinda-ekus-sàka	ongoma-iot-jikólé	otinda & tchi-tekamu	ongoma & otinda-ité-kamu	ongoma & otinda-itekamu	ossinga-iumba-yéta	rose = m'bayéta.
KASSAI	*Kilenda*	f	?	m'pembe	tyufulolo	tyisunsa	tyisunsa	tyisunsu	tyufulolo	tyufulolo	tyufulolo	tyufulolo	?	

1) Pour le rouge il disait d'abord *carnado*, abréviation du portugais *encarnado*. Les Mayombe ont été souvent en contact avec les portugais du Loango.

2) Plusieurs *Bakongos* disaient d'abord *n'carnado* pour le rouge. En leur rappelent que c'était portugais, ils ont donné le nom de leur langue.

3) *n'gula, n'kula ,kula* ont des rapports avec la teinte de *Tùkula*, le fard rouge d'Afrique.

4) *pili n'gomo* est le nom de l'étoffe bien connue en Afrique sans le nom de *guinée bleue*.

5) *filima* = clair.

6) *makila* = sang.

Il est probable que les autres noms de couleurs ont aussi une origine spéciales tout comme notre orange, notre violet et un grand nombre de nuances.

Ces données sont donc encore une preuve que l'on ne peut conclure comme l'ont fait Gladstone, Geiger et Magnus à un développement historique du sens chromatique; si on remplace les mots de *sens chromatique* par ceux de *dénomination des couleurs* on se rapprochera davantage de la réalité.

Comme curiosité on remarquera que le Katanga a des noms tout à fait différents des autres tribus; le Kassai aussi a peu de rapports avec les autres dénominations.

Les Mayombe vivent sur la rive droite du Congo entre les 12⁰ et 14⁰ Est de Greenwich; les Bakongo occupent la rive gauche près du 15⁰ et 16⁰. Les Bangala occupent la rive droite entre le 10⁰ et 2⁰ N. et le 16⁰ au 18⁰ E. Les Wangata occupent la rive gauche vis à vis de Bangala; les Mongo vivent entre les Wangata et l'équateur. Les Mobengue ou Mowengue vivent sur la rive droite sur le Rubi ou l'Itimbiri; ils se rapprochent des Basokos; le nommé Modingué est peut-être Basoko; Famé est d'un village près d'Ibembo; N'Zakwa est natif de Mowengué même. Toutefois chacun d'entre eux pris isolément a donné les noms des couleurs qu'ont donné les autres. Les Basoko sont à l'est des Mowengué sur la rive droite de l'Aruwimi. Le Banda est originaire du Congo français; le Darbanda est au nord du 6⁰ par 23⁰—25⁰ Est. Les deux spécimens de l'Aruwimi sont des nains; cette race vit dans les arbres et ne fait que piller ses voisins; ceux-ci les pourchassent et les tuent quand ils peuvent. Issangui est une localité située sur la rive gauche près du 24⁰ Est. Jambinga est situé sur la rive droite par 22⁰ 40'. Le Haut-Ituri occupe le 2⁰—3⁰ Nord 27⁰—29⁰ Est. Les Manyema occupent la rive droite du 26⁰—28⁰ E. 4⁰—5⁰ Sud. Un peu au dela du rive gauche vivent les Batetela. Le Katanga est au 9⁰ Sud, 25⁰—27⁰ E. Greenwich. La femme Kassai provient des bords de ce fleuve environ 5⁰ S., 20⁰—21⁰ E.

Comme il y a eu des différences dans les noms d'une même tribu, j'ai simplement transcrit les résultats sur le tableau ci-joint.

VOLKSBEHANDLUNG DER ENGLISCHEN KRANKHEIT

hauptsächlich in Norwegen.

VON

Prof. Dr. AXEL JOHANNESSEN.

(mit einem Facsimile).

Die Rachitis ist eine Krankheit, die in mehreren Beziehungen eine ganz eigenthümliche Stellung einnimmt.

Es sind Perioden in ihrer Geschichte gewesen, wo sie in hohem Grade das Interesse der Aerzte in Anspruch genommen hat; zu anderen Zeiten scheint es hingegen, als ob ihr viel geringere Aufmerksamkeit geschenkt worden sei, was, wie man annehmen kann, dazu beigetragen hat, dass sie an mehreren Orten in die Mystik der Erkenntniss und der Behandlung zurückgefallen ist, die in ganz besonderem Grade diese Krankheit, wie es scheint, von früheren Zeiten her umgeben hat. Sie ist eine der wenigen Krankheiten in unserer Zeit geblieben, um welche in der Meinung des Volkes noch der Glaube der Vorzeit an böse Mächte spukt, die störend in das Leben der Menschen eingreifen und Veränderungen hervorbringen, die nur dadurch ausgeglichen werden können, dass man Mächte anruft, die stärker sind als diejenigen, die die Krankheit geschickt haben.

In Norwegen spielt diese Mystik in der Behandlung der »englischen Krankheit", eine bedeutende Rolle — selbst in der Hauptstadt, wo eine grosse Anzahl Kinder immer noch zu »klugen Frauen" gebracht werden, die im Besitz von Geheimnissen sind.

Es wird deshalb vielleicht von Interesse sein, eine Darstellung zu sehen, auf welche Weise diese mysteriösen Behandlungen vor sich gehen.

Zur besseren Erläuterung habe ich die Bemerkungen beigefügt, die ich in der mir zugänglichen ausländischen Literatur habe finde können.

Man wird aus diesen ersehen, das man auch in andren Zweigen des germanischen Volksstammes mit diesen geheimnissvollen Curen und Zauberformeln wohl bekannt ist.

Der Name, unter welchem die Rachitis am meisten bei der Landbevölkerung Norwegens bekannt ist, ist »Svek". In Kristiania und auch wohl in anderen Städten ist der Name »engelsk Syge" (englische Krankheit) sehr gebräuchlich und wird als eine bekannte und gewöhnliche Krankheit von den Frauen genannt, die mit ihren kranken Kindern in die Poliklinik der pädiatrischen Universitäts-Klinik kommen.

Der Name »Svek" wird nach *Ivar Aasen* [1]) von »Svik" hergeleitet, der theils Trug, Falschheit, Betrügerei bedeutet, theils der Name einer »gewissen Krankheit ist", in dem östlichen Theile des Landes: Svek, wohl eigentlich mit den Begriffe »Verhexung oder Zauberei". Das altnorwegische Wort scheint selbst auf etwas Aehnliches hinzudeuten, indem es auch Gift [2]) bedeutet, welches in dem Begriff öfters mit Zauberei zusammen fällt.

Schönberg [3]) ist jedoch der Meinung, dass das Wort richtiger in Verbindung mit dem altnorwegischen »sviga", sich beugen, biegen, gesetzt werden müsse. »Svig" bedeutet in der norwegischen Volkssprache auch Beugung, gebeugte Stellung, und die Herkunft des Namens lässt sich da durch eines der am meisten hervortretenden Symptome der Krankheit, nämlich der zusammengezogenen, passiven Gleichgewichtsstellung erklären.

Berücksichtigt man indessen, welche Rolle Zauberei und übersinnliche Kräfte nach Annahme des Volkes beim Auftreten dieser Krankheit spielen, so dürfte es vielleicht ganz natürlich sein, sich an die erste der angeführten Namenerklärungen zu halten. »Svek" entsteht nämlich nach dem Volksglauben in der Regel durch »einen bösen Wurf", »Aakast" oder »ondt Kast" der Unterirdischen oder anderer unsichtbarer Mächte; am leichtesten entsteht dies, wenn man das Kind draussen auf dem Felde liegen lässt, oder wenn es nach Sonnenuntergang über nach Norden fliessendes Wasser oder an einem Friedhof vorbei geführt wird, oder wenn der »Lom" [4]) es mit seinem Schreien bethört.

Auf verschiedene Arten hat das Volk gesucht gegen die bösen Mächte anzukämpfen, von denen man annimmt, dass sie ihr Spiel mit dem Kinde treiben.

Die eine dieser Methoden ist der Gebrauch von *Amuletten.* Der Gebrauch derselben kann bis in das klassische Alterthum zurück verfolgt werden. In den ersten Jahrhunderten des Christenthums

---

1) Norsk Ordbog 1873.

2) Fritzners Ordbog 1894 unter „svik".

3) Svek. Norsk Magazin for Lägevidenskaben 1892. S. 1195.

4) Der Schwimmvogel Columbus septentrionalis.

wurden sie sehr allgemein in Formen, die durch Einwirkung von den verschiedensten Seiten [1]) entstanden sind.

Sie hatten zuerst christliche Inschriften, ab und zu mit Ueberresten von heidnischen Formeln; später wurden sie auch mit kabbalistischen Figuren und mystischen, bedeutungslosen Wörtern ausgestattet.

Zu Anfang waren die Amulette bei uns aus Holz oder Metall (am liebsten aus Blei) mit Runeninschriften in lateinischer Sprache.

Gegen Ende des Mittelalters wurden sie aus Pergament oder Papier gefertigt.

Man kann annehmen, dass es die Priester waren, die sie verfertigten oder vielleicht noch wahrscheinlicher die Mönche, die herumreisten und Geschäfte mit dieser Art Waare machten. Die Absicht bei ihrer Anwendung war Schutz zu suchen gegen das Böse durch Anwendung von heiligen Namen, Zeichen und Bibelsprüchen.

Ausser der Absicht aber, sich ihrer als abwehrendes Schutzmittel zu bedienen, wurden und werden die Amulette noch jetzt auch als Hilfsmittel gegen etwas schon eingetretenes Böses gebraucht. In dieser Eigenschaft kommen sie bei dem Volke in Europa rundum in vielen Krankheitsfällen zur Anwendung. In Deutschland nennt man diesen Gebrauch »das Abschreiben". Man lässt den Kranken ein mit bestimmten heiligen oder magischen Namen oder Characteren beschriebenes Papier tragen; in der Regel wird es an einem Bande über der Herzgrube befestigt. Nach Verlauf einer bestimmten Zeit wird das Papier verbrannt oder an einen Ort gebracht, »wohin Niemand kommt", »wohin weder Sonne noch Mond scheint", u.s.w.; ebenso wie das Papier vergeht, schwindet auch die Krankheit. [2])

Dass diese Hilfsmittel in nicht unbedeutendem Umfange gegen Rachitis gebraucht worden sind, steht ausser Zweifel, ebenso wie es eine Thatsache ist, dass sie immer noch in Anwendung kommen.

Von solchen Amuletten aus der neueren Zeit gegen Rachitis ist von *Schönberg* [3]) eines aus Ringsaker in Norwegen veröffentlicht worden; es ist von einer alter Beschwörerin geschrieben und enthält, mit undeutlicher Handschrift geschrieben, den Namen des Kindes nebst einem 3 mal wiederholten »im Namen Gottes des Vaters,

---

[1]) Vergl. *A. Chr. Bang:* Gjengangere fra Hedenskabet og Katolicismen efter Reformationen. Theologisk Tidsskrift. Ny Räkke, 10de B. 1885, S. 20 f., vergl. auch Alemannia VIII, S. 285.

[2]) Unter den mannichfaltigen Stellen, wo dieser Gebrauch aus den verschiedenen Ländern besprochen wird, kann eine typische Schilderung bei Karl *Bartsch:* Sagen, Märchen und Gebräuche aus Mecklenburg II. S. 319 genannt werden, vergl. *Jac. Grimm:* Deutsche Mythologie, 4te Ausg. II S. 982 f. III S. 344 f.

[3]) a St. S. 1212.

Gottes des Sohnes, Gottes des heiligen Geistes". Die Formel war in einen seidenen Beutel eingenäht, der mit einer Halsschnur aus Knopflochseide auf dem Körper getragen wurde.

Durch freundliches Entgegenkommen von *Dr. Einar Randers* in Aalesund ist es mir möglich geworden eine andere Formel mitzutheilen, die man in nebenstehendem Facsimile abgedruckt findet. Die Formel ist auf gewöhnliches Briefpapier geschrieben, zusammengelegt und mit gewöhnlichem Zwirnsfaden zugenäht.

Wie auch Bischof *Dr. Bang* hervorhebt, besteht die Formel aus 3 verschiedenen Theilen, die zuweilen jeder für sich gesondert auftreten können:

1. *Der Name der Dreieinigkeit*, ein oder mehrere Male auf einen Zettel geschrieben, der von dem Kranken getragen wird, sei es ein Mensch oder ein Thier.

Das Zeichen des Kreuzes, welches die Kraftwirkung potenziren soll, stammt eigentlich von den liturgischen Büchern her, welche die katholischen Priester in den Kirchen benutzten, und in denen angegeben war, wo sie das Zeichen des Kreuzes schlagen sollten.

Bei allen Formeln und Curen der christlichen Magie wird der Namen des dreieinigen Gottes und das Zeichen des Kreuzes benutzt.

2. *Mystische Worte,* die auch grosse Wirkung haben sollen und von denen auf Amuletten und in den »schwarzen Büchern" ein ausserordentlich ausgedehnter Gebrauch gemacht wird. Die in der

Formel enthaltenen Worte lassen sich wie die meisten dieser Art von Zeichen kaum deuten. Sie lauten in einer Variante, die ungefähr im Jahr 1800 auf Skaabu im Gudbrandsdal aufgezeichnet ist, wie folgt:

Lic Tyro Lammo
Syd mo me aigt
Tonnis Amen.

Dieselbe Formel findet man in mehreren Cyprianen und Schwarzbüchern wieder, so in einem gedruckten Cyprianus aus Malmö 1771 mit der Ueberschrift: »Fra onde Mennesker Forvarelse" (= Bewahrung vor bösen Menschen), ebenso in *M. Lorenzens* »Signeformularer og Trylleraad". Aalborg 1872, S. 53. (Sartryk af Samlinger til jydsk Historie og Topographie):

+ Lie + Tyro + Kamo
+ Sydome + Aig + Tonis.

3. »*Abzählung*" — in der Praxis oft von Messen begleitet — deren Princip ist, dass die Krankheitsstoffe ebenso abnehmen sollen, wie man immer niedrigere Zahlen zählt, bis zum Schlusse nichts mehr bleibt.

Neben diesem Glauben hat indessen eine andre und ältere Vorstellung zur Ausbildung der »Abzählungs"-Praxis mitgewirkt: der Glaube an die Macht des *umgekehrten Wortes*, daran dass man die Verzauberung dadurch aufhebt, dass man die Zauberformel von hinten nach vorn liest. Hilft das Vaterunser, auf gewöhnliche Art und Weise gelesen, nicht gegen die bösen Mächte, so muss es von hinten nach vorn hergesagt werden, und hat man mit Hilfe des Zauberbuches oder des »Schwarzbuches", wie man in Norwegen sagt, die Teufel gelöst, so bannt man sie wieder, wenn man die Lösungsgebete umgekehrt liest oder hersagt.

Dieser Glaube begegnet uns schon vollständig entwickelt bei den klassischen Völkern, und hat bis zu unseren Tagen sich erhalten, wo es sich darum handelt Zauberei oder »bösen Wurf" aufzuheben. Deshalb werden sie besonders oft angewendet bei Behandlung von Krankheiten, die das Volk ja zu allen Zeiten geneigt gewesen ist als von bösen Mächten verursacht aufzufassen [1]).

Auch das Abzählen selbst ist sehr alt. Später werden in dieser Abhandlung einige Proben vom Auslande mitgetheilt werden; hier werden wir ein Paar Zählungsformeln wiedergeben, aufgezeichnet von Bischof *Jörgen Moe* im Sätersdal im Jahre 1847 nebst eine Formel gegen »Mosott" (Eine Art Bleichsucht):

»Um Sand aus den Augen wegzubeten (metkje) zählt man, während

1) Sieh Zeitschrift für Ethnologie 1883, S. 11 ff.

der Patient einen mit aufgesperrten Augen anstiert, zurück vom 20, 19, 18, 17, 16 u.s.w. bis 0."

»Um Zahnschmerzen wegzuschreiben, nimmt der Banner einen Kienspahn und mit diesem stochert der Patient in dem kranken Zahn. Hierauf schreibt der Banner mit dem Spahn (nicht mit einer Feder) auf einem Zettel: Eli 8, Eli 7, Eli 6, Eli 5, Eli 4, Eli 3, Eli 2, Eli 1 und legt Zettel und Spahn an einen Ort, wo Niemand hinkömmt."

For Mosott [1]):

N.N. E mæle de for Mosott,
ifraa nie te otte,
ifraa otte te sjau,
ifraa sjau te seks,
ifraa seks te fire,
ifraa fire te tre,
ifraa tre te tvau,
ifraa tvau te aitt,
aa so te inkjevetta."

Uebersetzung:

»Gegen Mosott:

N.N. ich messe dich gegen Mosott,
von neun zu acht,
von acht zu sieben,
von sieben zu sechs,
von sechs zu fünf,
von fünf zu vier,
von vier zu drei,
von drei zu zwei,
und von da zu eins,
und dann bis nach gar nichts."

Diese Amulette und Formeln werden von denen, die sie ausstellen mit einem stark mystischen Schein umgeben, und es ist sehr schwierig in Besitz derselben zu gelangen, da der gemeine Mann sich scheut, Bescheid darüber zu geben. *Dr. Randers* nimmt an, dass sie glauben, mit dem Verrathen des Geheimnisses eine Sünde zu begehen, die von geheimnissvollen Mächten gerächt werden könnte.

Die Scheu des Volkes hat übrigens in dieser Beziehung andre Gründe. Die Furcht, sich einer Person der gebildeten Klassen gegenüber blosszustellen, mag wohl in der jetzigen Zeit mitwirken; der eigentliche Grund aber ist in dem alten, allgemein verbreiteten

---

1) *A. Chr. Bang*, Kirkehistoriske Smaastykker, 1896, S. 341.

Glauben zu suchen, dass die Kraft der Zauberformeln und der Curen durch das Mittheilen an Andere für den Mittheiler verloren geht.

Es ist eine nicht bloss in dem germanischen Volksstamme feststehende Regel, dass die Mittheilung nur an eine jüngere Person geschehen darf und zwar an eine Person des anderen Geschlechts, vom Vater an die Tochter oder von der Mutter an den Sohn und am liebsten im Geheimen; obendrein darf kein Eingeweihter ein und dieselbe Zauberformel mehr als einem Individuum mittheilen [1]).

Das von *Dr. Randers* mir zugesandte Amulett hat er von einem Kinde genommen, das an tuberkulöser Meningitis im Sterben lag. Das Amulett war inwendig, über dem Herzen, an dem Hemd des Kindes festgenäht. Zur näheren Aufklärung setzen wir Folgendes aus einem Briefe von *Dr. Randers* vom 1sten September 1896 hierher:

». . . . . Durch feminine Umwege und »Hinterlist" habe ich folgende Aufklärungen über die Heilungsmethode mit dem eingesandten Amulette gesammelt bekommen:

Die Adresse des Mannes, der das Amulett geschrieben hat, ist T. S., wohnhaft in D. im Gudbrandsdal. An ihn schreibt man und giebt den Namen des Kindes und sein Alter nebst der Krankengeschichte an und sendet zu gleicher Zeit eine Krone (1 Mk. 12 Pf.) in Briefmarken als Bezahlung mit. Man bekommt dann ein solches Amulett zugeschickt mit der Weisung, es an der inwendigen Seite des Hemdes mit dem schwarzen Faden festzunähen, mit dem der Zettel zusammengenäht ist. Wird das Hemd gewechselt, so wird der Zettel abgelöst und wird — immer mit demselben Faden — an derselben Stelle des neuen Hemdes festgenäht. Der Zettel soll 7 Wochen lang liegen bleiben. Ist das Kind dann nicht besser, so soll der Zettel verbrannt werden und man schreibt aufs Neue wegen des Kindes, theilt den Namen, das Alter, die Krankengeschichte mit und schickt 1 Krone in Briefmarken. Ist das Kind gesund geworden, wird der Zettel abgenommen und verbrannt. Er darf also in keinem Falle geöffnet werden oder in fremde Hände kommen. Ein diaetetischer oder hygienischer Rath wird nicht gegeben."

Eine andere Methode zur Behandlung der Rachitis ist das *Giessen.*

---

1) Siehe z. B. *Jacob Grimm:* Deutsche Mythologie 4te Ausgabe III, Pag. 462 (No. 793). *Wuttke:* Der deutsche Volksaberglaube 1869, Pag. 138. *Wolff:* Beiträge zur deutschen Mythologie 1852, I. S. 226 (No. 296). *Engelien* u. *Lahm:* Der Volksmund in der Mark Brandenburg 1868, I. S. 252 (No. 131). *Haltrich-Wolff:* Zur Volkskunde der Siebenbürger Sachsen, 1885, S. 270 ff. *Schuster:* Siebenbürgisch-sächsische Volkslieder etc., 1865, S. 481 ff. *Bartsch:* Sagen etc. aus Meklenburg, 1880, II, S. 322. *E. F. Kristensen:* Jydske Folkeminder, VI, 1883, S. 292 (No. 387), IX, S. 71 (No. 755). *A. Dietrich:* Abraxas, 1891, S. 163. Vergl. *Asbjörnsen:* Norske Huldre-Eventyr, 1870, S. 30.

Es ist immer noch in Kristiania verbreitet, und es ist keine Seltenheit, dass die rachitischen Kinder, die die Poliklinik besuchen, auf diese Art behandelt worden sind.

Das Giessen besteht darin, dass Blei, das in einem Giesslöffel geschmolzen ist, in ein Gefäss mit Wasser gegossen wird, während man die eine oder andre Zauberformel hersagt. Es wurde zunächst nicht als ein Heilmittel angesehen, aber zu diagnostischen Zwecken benutzt um zu erfahren, woher die Zauberei sich schrieb an welcher das Kind leidete, indem man von den verschiedenen Figuren, die das Blei im Wasser bildete, die Stelle oder den Ort abliess, woher »Sveket" gekommen war, oder welche Mächte die Schuld daran trugen. Später — in einer verhältnissmässig neueren Zeit — ist das Giessen zu einem Mittel gegen die Krankheit selbst geworden, indem man offenbar von dem alten Glauben ausgegangen ist, dass wenn man den Namen der übernatürlichen Macht herausgefunden habe, so habe man darin das Mittel um diese zu bannen und zu lösen.

Das Giessen kennt man theils in derselben theils in ähnlicher Form auch aus dem übrigen Norden und aus Deutschland. In Schweden heisst es wie folgt:

»Man giesst mit Blei, glühenden Kohlen oder heissen Steinen drei Mal in drei verschiedene Wassergefässe. Beim ersten Giessen spricht man das Wort »skogsrā" (Waldkobold) aus und setzt das Wassergefäss unter das Bett am Kopfende; beim zweiten Giessen wird »sjörā" (Seekobold) genannt, und das Gefäss wird mitten unter das Bett gestellt; beim dritten Male sagt man »gālrā" (Hauskobold), und das Gefäss wird unter das Bett am Fussende gestellt. Aus den Figuren und dem Zischen des Wassers schliest man, welchen Kobold man erzürnt hat und richtet das Opfer darnach ein, wenn dies sich als nothwendig erweist. — Andre giessen in dasselbe Gefäss einmal über den Kopf, zweimal über die Brust und dreimal über die Füsse; darnach wird das Wassergefäss mitten unter das Bett gestellt. [1])

Einen anderen Brauch beim Giessen in Schweden ersieht man aus Folgendem:

»Man glaubt, dass das Kind nach einem bestimmten Dinge Verlangen trägt, und dass ein kleiner Theil davon, dem Kinde eingegeben oder aufgebunden, das richtige Heilmittel ist. Um dieses zu finden giesst man in Wasser, über dem Kranken, mit glühenden Kohlen, am liebsten von einer einzigen Sorte Holz, und nennt bei jeder

---

1) *Aminson:* Bidrag till Södermanlands äldre kulturhistoria II, 1881, S. 113.

hineingeworfenen Kohle irgend ein Ding, bis eine Kohle zu Boden sinkt, dann ist das zuletzt genannte Ding das richtige; Andre setzen das Giessen fort bis drei oder neun Mal Kohlen zu Boden gesunken sind. Trägt das Kind Verlangen nach einem Thiere, so muss man zum Eingeben und Auflegen etwas von derselben Thierart nehmen, aber immer vom anderen Geschlecht als das des Kranken." [1])

Aus Dänemark erzählt *Thiele*: [2])

»Das Giessen ist ein Mittel gegen mancherlei Krankheit, worauf kluge Weiber sich verstehen. Hierzu nimmt man erst vier Sorten Blei, nämlich gewöhnliches Blei, »Tuchblei", welches von gestempeltem Tuche genommen wird, »Kirchenblei" vom einem Kirchenfenster, »Kreuzblei", das von Fensternblei genommen ist, wo dieses sich kreuzt oder ein Kreuz bildet, und endlich »geerbtes Silber." Alles wird bei 9 Sorten Feuer, das ist Feuer aus 9 Sorten Holz, geschmolzen und wird dann, über den Kopf des Kranken, durch eine geöffnete Scheere, ein Sieb oder desgleichen, in eine Bütte Wasser gegossen. Während dies geschieht, fährt das kluge Weib fort mit unverständlichem Murmeln und mancherlei Geberden herzusagen, was hierbei gesagt werden soll. Solches »Giessen" wird sowohl über Menschen wie über Thiere vorgenommen."

In Bezug auf Deutschland verweise ich auf *Jacob Grimms* Deutsche Mythologie, 4. Ausg., II, S. 337 und III, S. 432 (Cap. 96), 437 (No. 97), 454 (No. 579).

Ich will erst einige Beschwörungsformeln und Heilmethoden gegen »Svek" mittheilen, die ich durch freundliches Entgegenkommen der Herren Bischof *Dr. Bang* und Professor *Moltke Moe* aus ihren zahlreichen Aufzeichnungen aus norwegischen »Schwarzbüchern" und Hexenformularen abschreiben konnte.

»Svig von einem Kinde zu vertreiben.

(aufgezeichnet in Romedal ca. 1770 und in Hurum etwa 1780).

Hier wird ein Bischen Erde von einem Grabe genommen und an ihrer Statt eine Stecknadel hingelegt. Auf diese Erde wird Branntwein aufgesetzt und dieser, getrunken, hilft."

»Gegen Svek

(aus einem Schwarzbuche von Jelö, geschrieben um das Jahr 1800).

Nimm — ohne dass sie es weiss — eine Locke von dem Haare einer offenbaren Hure, am besten von Veneris Haar, mache daraus ein feines Pulver und gieb dem Kinde drei Dies Iovis Abende davon

---

[1]) *Aminson:* Bidrag til Södermanlands äldre kulturhistoria 1883, IV, S. 85.

[2]) Danmarks Folkesagn III (Den danske Almues overtroiske Meninger), 1860, S. 112, No. 563.

und wasche es, wenn du es kannst, in ihrem Harn. Oder nimm Wasser in ihren linken Schuh und wasche das Kind damit zur selben Zeit" [1]).

»Gegen Svek zu giessen
(aufgezeichnet in Flaa im Hallingdal 1889).

Man giesst Blei in Wasser hinein. Wird es einem »Kaulfrosch" ähnlich, da hat das Kind Wasser-Svek, der so geheilt wird: Drei Donnerstag-abende hinter einander steckt man das Kind unter das Rinnsal einer Wassermühle. Diejenigen, die dies thun, dürfen nicht sprechen, bis sie geschlafen haben. Das letze Mal wirft man einen Zettel in den Fluss hinein und sagt:

Reis med Vandet, du onde Svek,
enten du er kommen fra Elv eller Bäk!
Dig Elvtroldet skal sluge nu,
enten du kommer fra Va eller Bru."

(»Fahr mit dem Wasser, du böser »Svek", (englische Krankheit)
ob du aus dem Flusse oder Bache gekommen!
Der Flusskobold soll dich jetzt verschlingen,
ob du so vom Wasser oder der Brücke hergekommen.")

Zeigt das Blei andere Figuren, so hat das Kind andere Sorten von »Svek" (wie Kobold-Svek, Erd-Svek, Stein-Svek, Erb-Svek u.s.w.). Da beschwört man entweder in Salz oder dem Abkühlungswasser aus der Schmiede, räuchert mit »Elva-Næver" (Flussbirkenrinde) oder dergleichen. Zu gleicher Zeit benützt man Formeln wie:

»Svek som gjör Skräk,
jeg blœser dig väk
med Smidjens Bälg
til Troldets Svälg.
Jeg driver dig ned i dette Vand.
Jeg driver dig ud i Havets Sand". [2])

»(Svek, der Schrecken macht,
ich blase dich hinweg
mit dem Balg der Schmiede
zu des Unholds Rachen.
Ich treibe dich hinab in dieses Wasser.
Ich treibe dich hinaus in des Meeres Sand.")

---

1) Vergl. die folgenden ausländischen Curen und Formeln.

2) Vergl. Die Beschreibung der Zauberei und des Giessens für „Svek" und den bekannten Formel: Jeg maner for Svig, og jeg maner for „Svek" o.s.v. in *Asbjörnsens* Norske Huldre-Eventyr og Folkesagn, 1870, S. 243 ff., vergl. S. 237 und 29; vergl. auch *Anders Heyerdahl:* Urskogs Beskrivelse, 1882, S. 165.

Aus Kvikne (Skaabu) im Gudbrandsdal hat man folgende Mittel: »Wenn du gegen »Välka" (englische Krankheit) bannen willst, so nimmst du drei Steine: den einen aus der Kirchenmauer, einen aus fliessendem Wasser (d.h. aus einem Fluss oder Bach) und einen von deinem eigenen Grund und Boden. Wo du den Stein wegnimmst, musst du etwas anderes hinlegen, so dass du sicher bist, dass du die richtige Stelle wiederfindest. Die Steine kochst du drei Donnerstagabende hinter einander und wäschst das kranke Kind mit dem Wasser."

Eine Bauernfrau in Kvikne hatte dies versucht, und es half ihrem Kinde. Sie hatte aber viel Beschwerde mit dem Stein, den sie aus der Kirckhofsmauer nahm; er ging ganz entzwei bei dem Kochen, so dass sie ihn mit einem Faden zusammenbinden musste, als sie ihn an seinen Platz wieder zurücklegte, — denn ein jeder Stein muss wieder in seinen »rechten Raum" zurückgelegt werden.

Hierzu können folgende Notizen von *Anders Heyerdahl* [1]) hinzugefügt werden:

Gegen »Svek" pflegte man Blei durch ein Loch eines Fladenbrotes zu giessen, in eine Tasse mit Wasser hinein, und dabei die Formeln gegen »Tusbet" oder Hexerei herzusagen.

Die Formeln gegen »Tusbet" (= Erdgeistbiss) lautet wie folgt: Jesus ging den Weg entlang, da begegnete er dem hässlichen »Tusse". »Wo willst du hin?" fragte Jesus, »ich will gehen Beine zu brechen und Blut zu saugen", entwortete der Erdgeist. »Nein", sagte Jesus, »ich beschwöre dich, und du kehrst um und bindest dich unter grundfest Gestein und wirkst gegen Erd-»Tus", Wasser-»Tus", Gebirgs-»Tus", und Hügel-»Tus" und 9 Arten »Tusserei". [2])

Es dürfte wohl von Interesse sein, diese norwegischen Formeln und Sympathie-Curen mit ähnlichen Gebräuchen im Auslande zu vergleichen. Ich werde mir erlauben einige Proben aus Schweden, Dänemark und Deutschland hier anzuführen. Zuerst sollen einige Formeln angeführt werden, danach die Curmethoden.

FORMELN.

»Englische Krankheit verswinn,
Wie de Dau an de Sünn,
Wie de Kukuk vör den Sävenstern." [3])

---

1) Urskogs Beskrivelse S. 165.

2) Urskogs Beskrivelse S. 163.

3) *Müllenhof:* Sagen, Märchen und Lieder der Herzzogthümer Schleswig, Holstein und Lauenburg. Kiel 1845, S. 513, No. 18.

»Wenn ein Kind das *Abnehmen* hat, muss das Kind Morgens gegen den Sonnen-Aufgang getragen werden.

Dann sprich:

Sei mir Gott willkommen Sonnenschein.
Wo reit'st du hergeritten!
Hilf mir und meinem lieben Kind,
Gott, den heiligen Vater, bitte,
Dass er meinem Kind hilfe;
Bitt' den heiligen Geist,
Dass er wolle geben meinem Kind
Sein natürliches Blut und Fleisch." [1])

»Gegen die *englische Krankheit.* Im Namen u. s. w.

Unterwuchs, Auswuchs, Herzgesperr, englische Krankheit geh von dem N. N. weg, wie Christus von seiner Krippe gegangen ist. Nun weiss ich für gewiss, dass du wieder gesund wirst. Jesus gab dem Petrus solche Macht, dass der lahme Bettler Lazari ward wieder gesund und gerade." [2])

»Gegen *Ripplisucht.*

Ripplisucht im Unterwachs
rip den Chind vom Herz ewegg,
wie du aus dem Kripplein,
gehst vom Jesukindlein!

Gemeint ist das sogenannte Unterwachsensein, die scrophulöse Anschwellung der Rippen." [3])

»*Abzehrung.*

Das kranke Kind wird in einen mit Wasser gefüllten Kessel gesetzt, der über gelindem Feuer steht. Sobald das Wasser warm wird, rührt die Mutter mit einem Holzstabe darin. Darauf erscheint eine andere Frau in der Küche und fragt: »Was kocht Ihr?" Die Antwort lautet: »Dörrfleisch, dass es soll dick werden." — Frage und Antwort müssen dreimal erfolgen." [4])

---

[1]) *Jahn:* Hexenwesen und Zauberei in Pommeren. Festschrift der Gesellschaft für Pommersche Geschichte und Alterthumskunde. Stettin 1886, S. 76.

[2]) Zeitschrift des Vereins für Volkskunde. 1891, S. 208. Von Böhmerwald.

[3]) Zeitschrift für deutsche Mythologie und Sittenkunde, IV, 1859, S. 108. Vom Aargau in der Schweiz.

[4]) Zeitschrift des Vereins für Volkskunde. 1891, S. 191. Aus der Mark Brandenburg.

»*Die Darre.*

Darre nennt man die Abzehrung bei Kindern. Man heilt sie durch das sogenannte Darrabbacken. Drei Donnerstage hintereinander, und zwar bei abnehmendem Mondlichte nach Sonnenuntergang knetet man einen Teig, wozu man jedesmal etwa ein halbes Quart (Stof) Mehl genommen hat, heizt den Ofen ein und begiebt zich mit dem Teige in die Küche. Hier bäckt man nun von dem Teige jedesmal nach und nach drei Brötchen. Während gebacken wird, geht ein Anderer rund ums Haus, kommt dann in die Küche und fragt:

Was backst?

Der Backende: Ich backe dem N. N. die Darre ab.

Jener: Back', back!

Hierauf wird das erste Brötchen in den Ofen geschoben und dabei gesprochen:

Im Namen Gottes etc.

Unter gleichen Ceremonien wird nacheinander das zweite und dritte Brötchen gebacken. Endlich werden die drei Brötchen aus dem Ofen genommen und noch an demselben Abende, an welchem sie gebacken sind, in ein fliessendes Wasser getragen.

Die beiden folgenden Donnerstage wird in gleicher Weise verfahren.

Aehnlich ist das Darrabmahlen. Das mit der Krankheit behaftete Kind wird zu gleicher Zeit und in gleicher Zeitfolge, wie vorher angegeben, auf den Stein einer Handmühle, einer sogenannten Querl, die man zuvor an das offene Fenster gestellt hat, gesetzt. Während Jemand ums Haus geht, dreht ein Anderer den Stein der Mühle langsam herum. Der Umgehende tritt an's Fenster und fragt:

Was rahst und mahlst du?
Ich rah' und mahl' dem N. N. die Darre ab.
Mahl', mahl'!

Der Mahlende spricht nun:

Im Namen Gottes etc.

Noch zweimal wird das Haus umgangen, und ebenso noch zweimal der Stein der Mühle herumgedreht, wobei jedesmal die vorhin angegebene Frage und Antwort erfolgt. In gleicher Weise wird die nächstfolgenden beiden Donnerstage verfahren." [1])

---

[1]) *Frischbier:* Hexenspruch und Zauberbann, Berlin, 1870, S. 43.

Wlislocki [1]) theilt folgende Behandlung gegen »die Darre" (Elterlein) mit, die wie man in Grosschenk in Siebenbürgen annimmt, dadurch entstehen soll, dass ein Katzenhaar in den Magen des Kindes gekommen sei.

»Eine Handmühle wird auf die Thürschwelle gestellt; auf den Stein der Mühle setzt die Mutter das kranke Kind, und während sie den Stein langsam dreht, ruft die Pathin des Kindes zum Fenster herein: »Was mahlst du, Frau des Pilatus?" Die Mutter antwortet »Die Gerechtigkeit der Juden." Die Pathin fragt: »Was machst du damit?" — »Ich gebe sie der Darre". Die Pathin sagt nun: »Mahl', mahl', damit die Darre verrecke, und das Christenblut sich strecke (wachse)".

Ferner heisst es: »Man brate den Magen einer Katze mit Petersilie und Holunderbeeren und gebe dies dem kranken Kinde ein."

---

[1]) Volksglaube und Volksbrauch der Siebenbürger Sachsen. Berlin, 1893, S. 88.

(Fortsetzung folgt).

NÉCROLOGIE.

ERNEST LOUIS SCHWIMMER.

Notre collaborateur le Prof. Dr. E. L. Schwimmer excellent dermatologiste et clinicien à Budapest † 25. 2. 98.; né à Budapest 1837, Privat-docent depuis 1871, Professeur depuis 1879, mérite d'être mentionné ici, parce que parmi ses nombreuses publications il y en a quelques unes se rapportant à l'histoire de la médecine. Nous citerons: »Medicinische Studien über Aegypten" 1864/65; »Die ersten Anfänge der Heilkunde und die Medicin im alten Aegypten" (1876) et une biographie de M. Hebra (1880), dont il fut l'élève.

P...l.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

Des Memminger Arztes Dr. Balthasar Ehrhart italienische Reise im Jahre 1661. Vortrag gehalten vom k. Bezirksarzt Dr. Holler im Alterthumsverein Memmingen am 22. Dezember 1897. Memmingen 1898. 42 p.p.

Diese kleine Publication bildet eine willkommene Ergänzung zu desselben Verfassers biographischer Studie über die Aerztefamilie Ehrhart. (cfr. Band I p. 516 und II p. 181 f.f.) Aus dem reichen Inhalt fesselt besonders (p. 24) die Beschreibung der Universitätsverhältnisse in Padua, (pag. 22) Bologna und anderen Städten Italiens. P . . . l.

Das »hohle Rad" nach Hayner. Von Dr. Otto Snell in Hildesheim (Sep. Abz. aus Betz's »Irrenfreund". 1897, No. 5 u. 6.)

Der um die Geschichtskenntniss seines Specialfachs hoch verdiente Verf. weist auf eine dunkle Seite in der Psychiatrie hin.

Das »hohle Rad" gehört mit der »Autenriethschen Maske" dem »englischen Sarg", dem »Zwangsstuhl", der »Zwangswiege", dem »Drehstuhl" und anderen Maschinen zur Kategorie derjenigen scheusslichen Marterwerkzeuge, welche in der Zeit vor Einführung des »no-restraint" bei der Behandlung der Geisteskrankheiten gäng und gäbe waren und der jetzigen Generation glücklicherweise völlig unbekannte »Hülfsmittel" der Therapie sind. In Erwiderung auf einen Aufsatz von R. Ganter (ibid. No. 1 u. 2), welcher Hayner als Apostel einer humaneren Behandelungsart hinstellte, sieht sich Snell veranlasst, voll und ganz die Erfindung des »hohlen Rades" Hayner zu vindiciren. Allerdings lässt auch Snell trotzdem den Verdiensten Hayners um die Irrenbehandlung durchaus ihr Recht widerfahren.

P . . . l.

Die normale und pathologische Anatomie des Talmud. Von Dr. med. L. Kazenelson.

Vorliegende Arbeit, unsprünglich eine in russischer Sprache verfasste Inauguraldissertation, ist auf Prof. Kobert's Ersuchen vom Verfasser vermehrt und verbessert, und, ins Deutsche übersetzt von N. Hirschberg aus Libau, in den V. Band der »Historischen Studien a. d. Pharmacol. Institute der K. Universität Dorpat" aufgenommen.

Mit zweierlei Absicht erlaube ich mir, die Aufmerksamkeit der verehrten Leser des »Janus" auf diese Arbeit hinzulenken. Einerseits wäre es wohl für jeden Arzt von Interesse, eine Fülle der in der Talmudischen

Litteratur zerstreut gefundenen und eine Spezialdisciplin betreffenden Stellen gesammelt und geordnet zu finden, um so mehr wenn dieselben wo immer möglich mit den Angaben der nicht jüdischen Zeitgenossen verglichen und medicinisch beleuchtet werden. In dieser Hinsicht steht vorl. Arbeit weit über vielen anderen, auch z. B. über dem bekannten Buche »la médecine du Talmud" von Rabbinowicz, welcher einmal die offenbar falsche Behauptung der Vollständigkeit vorzuwerfen ist (eine Behauptung, die Kazenelson, welcher viele nicht von Rabinowicz genannten Stellen citirt, nicht vorzubringen wagt), dann auch wo er vom heutigen medicinischen Standpunkte seine Meinung über eine Stelle in Talmud sagt, öfters, wie auch Kazenelson wiederholt beweist, irrthümliche Ansichten bekundet, wie dieselben übrigens dem eifrigen Sammler, welcher so viele Wissenschaften studirt und erst im späteren Alter auch die Medicin zu studiren angefangen hat, leicht zu verzeihen sind.

Aber eben weil K. sich mit Recht nicht bemüht hat, eine nicht zu erreichende Vollständigkeit anzustreben, ist es zu bedauern, dass er wohl aus anderen einschlägigen Werken, so viele Stellen des Talmud und der anverwandten Literatur, übernommen hat, ohne dieselben in originali nachzuschlagen. Wenn es ihm in der zu seiner Arbeit freistehenden Zeit nicht möglich war, diese Fürsorge allenthalben zu nehmen, so wäre es wohl besser gewesen, das zu bearbeitende Gebiet einzuschränken, oder sich auf einzelne den Mediciner am meisten interessirende Gegenstände aus diesem groszen Gebiete, wie er deren einige geistreich und klar behandelt, zu beschränken. Jetzt ist man genöthigt, und das ist die zweite Absicht dieser Besprechung, davor zu warnen, dass man etwa nicht in folgende Arbeiten die Citate aus der vorliegenden ohne weiteres übernimmt. Der Schriftsteller, der solches thäte, würde in dieselben Irrthümer verfallen, die K. leider nicht vermieden hat. Das verschiedene inhaltlich richtig citirte Stellen auf eine unrichtige Seitenzahl im Talmud hinweisen oder gar einer solchen gänzlich entbehren, daran ist wohl mehr der Uebersetzer als der Verfasser Schuld.

Dem eingehenden Leser bereiten solche Fehler grosse Schwierigkeiten und es wäre vielleicht nicht unangebracht, etwelche dieser Citate hier kurz zu berichtigen, in sofern dieses mir möglich war:

Die S. 185 klein gedruckte Stelle befindet sich Oholoth I 8.
» » 246 » » » » » Bechoroth IV 4.
» » 256 unten citirte » » » Chulin 47*b*.
» » 267, R. 10—16 citirte » » » » 45*a*.
» » 270, R. 16 » » » » » 51*a*.
» » 276, Note 5) » » » » Niddah 22*b*.

S. 208, Note 1) steht Berachoth, soll sein Bechoroth.
» 210, » 1) » 44—V, » » VII. 5.
» 211, » 1) » 43*a*, » » 44*b*.
» 224, » 3) » 48*b*, » » 58*b*.
» 225, » 2) » III, » » III, 5.
» 248, » 3) » Chulin, » » Chulin 48*b*.
» 273, » 8) » VI, » » VII, 5.

Ferner soll auf S. 250 der R. 13 anfangende Satz *nach* der 4) Note gelesen werden, und auf S. 225, Note 1) *avis* statt *ovis*.

Es war mir nicht möglich, *alle* von K. citirten Stellen auf ihre Rich-

tigkeit zu prüfen, doch gestattet der Raum, über welchen ich in diesen Spalten zu verfügen habe, mir nicht, alle gefundenen Unrichtigkeiten hier nachzuweisen. Mit einigen einleuchtenden Beispielen will ich nur betonen, dass die vorliegende Arbeit nicht als Quelle benutzt werden darf ohne strenge Prüfung der Angaben.

S. 165 unten wird behauptet, es wäre in Talmud die Rede von einer Schriftrolle über Pharmacologie. Die gemeinte Rolle handelt *nur* vom Weihrauch im Tempel.

S. 173, Note [4]). Von den Commentatoren zu dieser Stelle wird angegeben, dass mit dem Worte »Arzt" hier »Beschneider" gemeint sei; hierdurch wird die Meinung der Mittheilung gänzlich geändert.

S. 173, Note [9]). Von einer *Gewohnheit* dass der ärztliche Beruf sich vom Vater auf den Sohn vererbte, ist hier gar nicht die Rede.

S. 186, ad. 8. »Das Wort *Axilla* kommt bei den römischen Klassikern nicht vor; es ist das latinisirte hebräische Wort *Azzila*, welches von jüdischen Uebersetzern des Avicenna in die anatomische Nomenclatur aufgenommen ist."

Höchst interessant! Schade nur, dass das erste von mir nachgeschlagene Lateinische Wörterbuch mich lehrte, dass Cicero (wohl kein Klassiker!) das betreffende Wort benützt.

S. 182 wird die Frage, ob die jüdische Religion die Leichensection verbiete, berührt, und under Hinweisung auf Hamburger's »Realencyclopaedie für den Talmud", verneinend beantwortet. Hätte K. seine Mittheilung hierbei bewenden lassen, so wäre Hamburger für diese Meinung verantwortlich geblieben. Jetzt aber verfolgt er, nahezu mit Hamburger's Worten, *doch ohne bei dieser Ausführung H. mit Namen zu nennen*:

»Nach dem Talmud hielt man nicht nur eine Section sondern sogar eine Exhumirung für eine Beleidigung des Verstorbenen. Freilich wurde *das eine wie das andere* in gerichtlich medicinischen Fällen zugelassen, und das nicht nur in Criminalsachen (Chulin 11*b*), sondern auch in Civilangelegenheiten (Baba-Bathra 154*b*)."

Jetzt übernimmt K. doch die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit dieser Mittheilung. Sie ist aber nicht ganz richtig: in Baba-Bathra 154*b* handelt es sich *nur* um Exhumirung, und auch diese wird im dem betreffenden Falle *nicht* zugelassen, weil sie eine Leichenschändung darstellt, und in casu keine Beweise liefern könne.

S. 183. In Baba-Bathra 3*b* wird in einer Legende über Herodes erzählt, dass er die Leiche der Mariamne in Honig gelegt habe. Es ist wohl nicht richtig, wenn man hierauf, wie K. thut, die Behauptung gründet, dass »die *Juden* die Leichen geliebter Personen bisweilen dadurch balsamirten, dass sie dieselben auf längere Zeit in Honig legten". Woher K. zu dieser Stelle *Flavius Josephus* citirt, ist mir ganz räthselhaft.

S. 223 erachtet K. es für nöthig, bei den Worten »das verdächtige Organ" in einer Note den Leser zu lehren, dass dieser Ausdruck im Talmud »rëutha" genannt wird. Die Nothwendigkeit dieser Belehrung möchte angezweifelt werden, zumal, weil »rëutha" gar keinen Gegenstand sondern einen Zustand bedeutet: die Abweichung von der Norm.

S. 224 liest man, dass die *Resina Asae foetidae* nach *Rab. Samuel* »bei Kühen Gastroënteritis und sich an dieselbe anschliessende Perforationen im Darmcanale hervorruft", während die Blätter der Pflanze nach *Rabbi*

Joseph ohne Gefahr für das Thier gegessen werden. In dem betreffenden Abschnitte der Kazenelson'schen Arbeit (S. 224—226) kommen mehrere irrige Behauptungen vor, die jedoch nur von litterarischem Interesse sind. Die genannte aber ist auch vom medicinische Standpunkte interessant. Es soll daher hier gesagt sein, dass von *Resina asae foetidae* gar nicht die Rede ist. *Samuel* sagt nur, dass die *spitzigen harten Theile* der Pflanze Perforation bedingen können, während die weichen Blätter, gerade wie Rab Joseph (und nicht Rabbi Joseph!) meint, unschädlich sind.

Auf Seite 208 f.f. wird eine Stelle aus *Bechoroth* Cap. VII beleuchtet, doch dabei herrscht eine so bedeutende Verwirrung, dass er mir schwer fällt, meine Bemerkungen kurz zu fassen.

Es ist in dieser Mischnah unter anderen die Rede von zwei Abweithungen: *chatoteroth*, welches Höcker bedeutet, und *gibben*, ein biblisches Wort, dessen Bedeutung unklar ist. Der Text lautet: 1....... überdies kommen bein Menschen folgende Abweichungen vor: ..... und Höckerige (baalé chatoteroth).... 2...... wer keine Augenbrauen hat, oder nur eine, das ist die Bedeutung des Wortes *gibben* aus dem Pentateuch. Rabbi Dosa sagt: wessen Augenbrauen die Augen überdecken (ist ein *gibben*); R. Chanina ben Antignus sagt: wer zwei Rücken und (gleichsam) zwei Wirbelsäulen hat.

Was macht nun Kazenelson? Er citirt die lateinische Uebersetzung des Surenhusius und setzt die Worte der Mischnah bisweilen zwischen Klammern neber den (öfters unübersetzt gebliebenen) Worten der Uebersetzung: »Praeterea in homine haec sunt, ut: cilon (kilón),......... et si cui caput profundum sit... et gibbus. Aber bei diesem Worte fasst K. zwischen den Klammern nicht (*chatoteroth*), sondern (*gibben*) und sofort folgen die Worte des *R. Chanina*. Er meint also dass das Wort *gibben* mit *gibbus* gleichbedeutend ist. Wie dies möglich ist, wenn K. die überhaupt nicht schwierige Stelle im Hebräischen gelesen hat, ist mir unbegreiflich zumal weil in seiner Arbeit angeblich weit schwierigere Quellen benutzt worden sind.

Und auf S. 210 behauptet er noch obendrein, »dass *Surenhusius* in seiner Uebersetzung die Meinung Chanina's nicht richtig wiedergäbe." Ich habe (*bei Surenhusius* n.l.) keinen Uebersetzungsfehler entdecken können.

Die Note [1]) auf S. 211 citirt (übrigens mit unrichtiger Seitenzahl) eine Stelle aus dem Raschi (Izchaki)-commentar zu der Gemara und zwar »nach *Surenhusius*." Wenn man nun weiss das dieser *nur* die Mischnah nebst ihren Commentatoren *Bartinora* und *Maimonides* übersetzt hat, und die citirten Worte auch richtig in dem *Bartinora* auf die *soeben behandelte Mischnah* vorkommen (zwar hat Bartinora, wie öfters geschicht, hier die Worte des Gemaracommentars Raschis wörtlich wiederholt) so wird die Art und Weise wie K. seine Quellen studirt hat, mehr und mehr räthselhaft. Auch sollte ein hebraisirender Arzt nicht gerade von dem »*Arzt*" *Izchaki* sprechen, wie K. thut.

Nichtsdestoweniger möchte ich die Lectüre dieser Dissertation dem medicinischen Publicum empfehlen, weil sie — abgesehen von den genannten Fehlern — dem Leser eine klare Uebersicht gibt von den anatomischen, resp. pathologisch-anatomischen Kenntnissen im Talmud, und zumal eine richtige Einsicht verleiht in die hohe Bedeutung, welche die thierpathologische Anatomie erreicht hatte. Dank der Nothwendigkeit, bei jedem geschlachteten Thiere zu bestimmen, ob etwa vorhandene Ab-

weichungen der Art waren, dass sie das Leben des Thieres fernerhin gefährdet haben würden, welchenfalls das Fleisch des Thieres nicht genossen werden durfte. Die am Ende des Abschnitts über Gehirn und Rückenmark gemachte Mittheilung ist wohl die überraschendste: eine Diagnose einer Rückenmarkskrankheit durch die Section bestätigt!

Im Hinblick auf diese Eigenschaften, wodurch diese Arbeit wie Prof. Kobert sagt: »viele mangelhafte und verkehrte Ansichten" unter den Aerzten zu berichtigen im Stande ist, hat man sich zu freuen, dass der ehemalige Leiter des Pharmacologischen Institutes zu Dorpat dieselbe der Aufnahme in seine »historischen Studien" gewürdigt hat.

Amsterdam. Dr. H. Pinkhof.

AMÉRIQUE.

"*The Physiological and Pathological Relations between the nose and the Sexual Apparatus of Man*". By John Noland Mackenzie, M. D., Baltimore, *John Hopkins Hospital Bulletin*, Baltimore, January, 1898.

In this paper the author refers to his own work on this subject, published in 1884, and to the works of recent writers, specially to that of Fliess, published in Berlin in 1897. From the historical point of view, he collects many references from ancient writers, to show the importance attached to the relationship of the nose to the genital organs and functions, in Egypt, India, Greece, and Rome; and he gives many quotations from, subsequent medical writers who seemed alive to the importance of this relationship. In other sections of his paper, he shows, from his own clinical experience, that disorders of the one part lead to disorders of the other, and may be cured by appropriate treatment.

The paper is interesting to students of medical history as well as to specialists in diseases of the nose and specialists in the genital disorders of both sexes.

James Finlayson.

FRANCE.

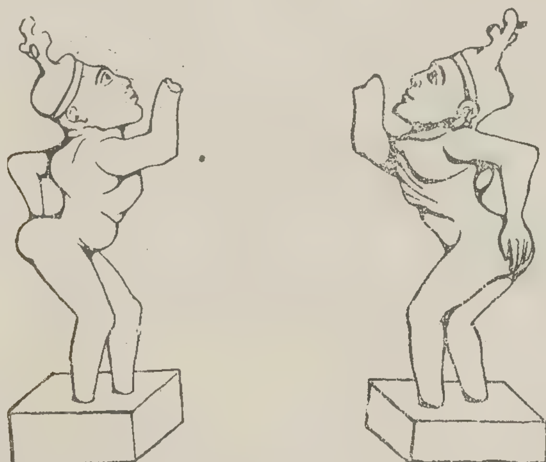
Henry Meige. *Le Mal de Pott dans l'Art antique* (avec 12 figures); extrait des *Travaux de Neurologie chirurgicale*, 1897.

L'auteur reconnait tout d'abord que »la critique médicale des œuvres d'art n'est tolérable que si elle est présentée avec réserve et si elle sait se borner dans ses appréciations"; mais il est assurément permis de rechercher s'il existe, dans les monuments de l'art, des figurations comparables aux manifestations morphologiques réalisées par la maladie, surtout »lorsque celle-ci produit des modifications corporelles suffisamment caractéristiques pour permettre d'établir un diagnostic à la simple inspection du nu"; sous ce rapport, le Mal de Pott réunit les conditions

requises et la déformation spéciale et tout à fait caracteristique du tronc (fig. 1—2) qui est l'un des signes de cette maladie, peut être reconnue par l'unique secours de la vue.

Charcot et P. Richer ont déjà signalé, sur des sculptures antiques, les déformations, fidèlement rendues, du Mal de Pott; du reste, s'ils en ignoraient la cause, les médecins grecs et notamment Hippocrate, ont décrit exactement les gibbosités pottiques.

Dans la recherche des déformations pathologiques que peuvent présenter certaines statues antiques, le vêtement, lors qu'il existe, rend à peu près impossible le diagnostic de visu, aussi M. Meige s'est il limité à quelques figurations où le nu domine.



Voici d'abord un petit bronze égyptien de la collection du prof. Cornil; c'est une de ces statuettes funéraires que l'on plaçait auprès des momies afin de faciliter à l'âme errante la recherche de son ancien habitat, pour cette raison, elle doit reproduire assez exactement les déformations pathologiques dont le défunt était atteint; le sexe n'est pas indiqué, mais la forme de la poitrine ne laisse aucun doute sur la nature masculine du personnage; le torse offre une double gibbosité dorsale et thoracique; le sternum, très relevé, forme une bosse antérieure qui toucherait le menton si la tête n'était fortement rejetée en arrière; la région lombaire présente une ensellure considérable avec forte proéminence des fesses sur les quelles le personnage appuie la main gauche; enfin, les cuisses sont en demi-flexion sur les jambes dont les pieds manquent. Cette statuette figure tres exactement la cyphose, l'ensellure et le thorax en carène que détermine la tuberculose vertébrale; et, pour ne laisser aucun doute dans l'esprit de ses lecteurs sur ce diagnostic, M. Meige démontre par un raisonnement très serré, que les difformités du petit bronze de M. le prof. Cornil ne peuvent rentrer dans le type caricatural-acromégalique dont le Maccus des Attellanes, l'ancêtre de notre Polichinelle, est l'un des plus beaux exemples.

La Villa Albani, à Rome, possède un buste antique d'Esope le phrygien qui n'est, peut-être, qu'une réplique du buste sculpté par Lysippe et vanté par Pline; ce buste décrit, sous le rapport artistique, par Emeric David au siècle dernier et plus tard par de Clarac, a fourni à Charcot, d'abord en 1857 (en collaboration avec Dechambre), puis en 1889 (en collaboration avec P. Richer), le sujet d'une de ces études de pathologie historique et retrospective dans lesquelles le maître excellait; M. Meige reproduit, en partie, le travail de Charcot et conclut avec lui que si le buste de la Villa Albani est bien un portrait ressemblant, Esope appartenait à la catégorie des bossus pottiques.

Deux statuettes en bronze de la Collection Thiers, au Musée du Louvre, dénommées Pygmées sur le Catalogue, présentent des déformations corporelles qui rapellent celles du Mal de Pott, ainsi que Charcot et P. Richer l'ont déjà fait remarquer, contrairement à l'opinion de Ch. Blanc qui n'y voit que des figures grotesques de convention; il est même fort probable que ces deux bossus pottiques sont en outre entaché's de rachitisme, ainsi que semblent l'indiquer le crâne allongé et dénudé, les oreilles volumineuses et largement détachées, la face osseuse, amaigrie et imberbe; l'un de ces nains (fig. 6—7), aux membres inférieurs grêles, est représenté assis comme si la tuberculose vertébrale avait déterminé chez lui une de ces paraplégies qui ne sont point rares dans le Mal de Pott. L'autre pygmée (fig. 8—9), porteur d'un volumineux phallus, se tient debout dans l'attitude du combat, parodiant les exercices des athlètes, ou luttant peut-être contre les grues ennemies séculaires de sa race.

Un bossu portant une offrande, statuette antique en bronze du Cabinet des antiques de Vienne (fig. 10), présente une gibbosité angulaire de la colonne vertébrale qui fait saillir les apophyses épineuses, soulève l'omoplate et projette en avant le sternum et les côtes; ces déformations, apanage habituel de la tuberculose vertébrale, sont complétées par le retrait de l'abdomen au dessous de la cage thoracique, l'ensellure de la région lombaire et la proéminence éxagérée des fesses; le crâne déformé, volumineux, et les larges oreilles flottantes, pourraient en outre laisser supposer que le sujet est atteint d'hydrocéphalie.

Un autre petit bronze de la même collection (fig. 11) est remarquable par le caractère réaliste des attitudes et des difformités du personnage; celui-ci parait porter assez allégrement une double bosse dont la forme et les contours figurent bien les accidents squelettiques dus au Mal de Pott; l'élevation du sternum et, consécutivement, celle des côtes est particulièrement bien rendue; le cou a complètement disparu et le menton s'appuie sur le haut de la poitrine; la déformation du crâne, la bouche trop largement fendue avec proéminence de la machoire, le développement du nez, des lèvres et des arcades sourcilières feraient penser à l'acromégalie si l'hypertrophie des mains et des pieds était plus nettement indiquée.

La dernière statuette (fig. 12), également en bronze, que M. Meige décrit d'après une photographie communiquée par M. S. Reinach, appartient au Musée de Toulouse; la double courbure vertébrale en Z, avec voussure de la région dorsale et profonde dépression lombaire, la gibbosité angulaire avec saillie des apophyses épineuses telle qu'elle se produit à la suite de l'effondrement d'un ou plusieurs corps vertébraux, sont particulièrement bien rendues sur cette figurine; à ces caractères du Mal de

Pott s'ajoutent, pour confirmer le diagnostic, le changement de direction des côtes et la projection du sternum en avant, le relèvement des épaules, le cou enfoncé dans l'ouverture supérieure du thorax et quelques autres caractères de moindre importance; la face, dont l'expression douloureuse et suppliante inspire la pitié, présente aussi quelques déformations mais assez peu significatives; les membres inférieurs en demi-flexion indiquent la faiblesse et la difficulté de la marche; enfin, les dimensions éxagérées de la main droite et surtout de l'index, éveilleraient l'idée d'acromégalie si la conformation régulière et normale de la main gauche et des pieds ne nous ramenait, conjointement avec la forme de la gibbosité dorsale, au diagnostic de Mal de Pott, en attribuant, très vraisemblablement, à une erreur de proportion involontaire le développement anormal de la main droite.

Comme conclusion, M. Meige fait remarquer que si les gibbosités du Mal de Pott sont indiquées avec plus ou moins d'exactitude sur d'autres monuments de l'antiquité, notamment sur certaines figurines en terre cuite de la Grèce et de l'Asie Mineure, les spécimens qu'il a décrits justifient suffisamment le titre et l'objet de son Mémoire; il faut donc dès maintemant admettre que »le Mal de Pott, dans l'Art Antique, est représenté par un certain nombre de documents figurés où les déformations corporelles qui le caractérisent sont aisément reconnaissables"; le réalisme de ces figurations ne peut du reste, comme le dit l'auteur, laisser aucun doute dans l'esprit, lors qu'on les compare aux exemples cliniques que fournit journellement le Mal de Pott.

Dr. Ed. Bonnet.

Dr. Henry Meige: *Les Possédées noires;* Paris, Schiller imp. broch. in 8o. de 88 p.

Cette importante brochure est la suite naturelle des études que le même auteur avait publiées précédemment sur les Possédées et l'Hystérie dans l'art antique. L'histoire des grandes agitations nerveuses signalées, chez les races noires, par les voyageurs qui ont depuis près de deux siècles exploré l'Afrique est un sujet d'actualité et d'intérêt tout spécial, aujourd'hui que les principales nations de l'Europe se disputent la conquète du Continent noir. Parmi les pionniers de la science qui se lancent courageusement dans les regions inconnues de la mystérieuse Afrique, beaucoup sont médecins et, pour ceux qui voudront étudier les manifestations névropathiques chez les races sauvages, la brochure du Dr. Meige constituera un excellent vademecum dans lequel le médecin-explorateur trouvera résumé, commenté et interprété tout ce qui a déjà été écrit sur le sujet, et, non seulemeut le Dr. Meige explique, à l'aide des données de la pathologie moderne, les faits qui avaient fort étonné les anciens voyageurs, mais il fait en outre l'histoire des manifestation nerveuses, spontanées ou provoquées, chez les différents peuples et il montre les analogies frappantes qui existent entre les cérémonies orgiaques de l'antiquité et les danses névropathiques des noirs, celles des Aïssaoua ou des Jumpers.

Le Dr. Meige a divisé son travail en cinq chapitres: I. Les possédées noires, II. Les danses névropathiques, III. Les sectes tapageuses, IV. Les rites mystérieux, V. Les rêves fatidiques; des exemples aussi nombreux

que variés, cités dans son travail, l'auteur conclut que: „Si l'on tient compte du rôle joué par les féticheurs et par les prêtres, qui — de bonne foi ou par calcul — entretiennent les superstitions par un ensemble de suggestions appropriées, on s'explique aisément l'origine de ces croyances et de ces pratiques religieuses, ainsi que leur similitude chez tous les peuples et dans tous les pays du monde. Le corps et l'esprit de l'homme ont été, et sont partout, soumis aux mêmes lois de la nature. Ainsi s'explique l'identité des phénomènes normaux et anormaux de la vie humaine, de même que la similitude des croyances aux quelles ils ont donné lieu, en tous temps et par tous pays."

Dr. Ed. Bonnet.

Dr. Henry Meige. *Prophètes et Thaumaturges au XIX siècle;* broch. de 30 p. extraite du *Journal des connaissances médicales* 1896.

Ce nouveau travail du Dr. Meige est une excellente contribution à l'histoire d'une forme spéciale de folie religieuse: la prophétomanie; or, comme le démontre l'auteur, les prophétomanes deviennent rapidement des thaumaturges et les thaumaturges avec leur cortège de miraculés, sont de tous les temps et de toutes les époques; toutes les religions, anciennes ou modernes, ont eu ou ont encore leurs thaumaturges et ceux ci, fait digne de remarque, sont pour la plupart atteints d'effections mentales ou nerveuses. Toutes les cures réputées prodigieuses ne sont que des corollaires thérapeutiques de la *faith healing*; aussi le pouvoir du guérisseur ne peut-il s'exercer que sur des individus prédisposés par un état cérébral particulier et dans les cas où la puissance de l'esprit sur le corps n'est pas en opposition avec les lois naturelles. Le Dr. Meige montre l'analogie qui existe entre les cures merveilleuses opérées par quelques thaumaturges modernes et les guérisons miraculeuses dont nous trouvons, dans la Vie des Saints, de nombreux exemples; ce sont, suivant le Dr. Meige, les saints et les saintes dont les hallucinations, les extases, les crises léthargiques étaient les plus fréquentes et les plus caractéristiques qui ont guéri le plus grand nombre de possédés, de paralysies et de contractures hystériques.

Dr. Ed. Bonnet.

Dr. Lucien Hahn, sous-bibliothecaire à la Faculté de Médecine de Paris: Essai de Bibliographie médicale; *Paris* 1897, *G. Steinheil éditeur, un vol. in* 8o. *de* 206 *p.*

Le sujet que le Dr. Hahn a choisi pour thèse inaugurale n'est point banal et, de plus, il l'a traité avec beaucoup de compétence; sans doute, l'auteur n'a jamais eu la prétention de donner, dans un volume de 200 pages, une bibliographie médicale complète, son titre l'indique suffisamment, il a seulement voulu, comme il le dit lui-même, „fournir aux travailleurs le moyen de se reconnaître dans le dédale des publications où sont dispersés les renseignements qui leur sont nécessaires et faciliter les recherches que leur imposent leurs travaux historiques et scientifiques". En médecine, plus encore peut être que dans les autres sciences, il faut avant d'entreprendre une étude quelle qu'elle soit, connaître aussi exactement que possible les travaux antérieurement publiés; la bibliographie acquiert surtout une importance capitale si le sujet que l'on se propose de traiter est une œuvre

d'érudition ou contient un exposé historique étendu; mais l'utilité de la bibliographie n'est point limitée seulement à ces conditions spéciales, le médecin praticien qui se trouve en présence d'un cas pathologique rare ou mal connu a besoin lui-même des secours de la bibliographie; le volume du Dr. Hahn a l'avantage de présenter, réunis et condensés sous un format réduit, les conseils et les principales indications dont le travailleur et même le simple curieux peuvent avoir besoin.

Après quelques considérations sur l'utilité et l'histoire de la bibliographie, l'auteur aborde la description systématique des Répertoires bibliographiques; une première partie ou Biblographie générale comprend: 1⁰. les Bibliographies des bibliographies, 2⁰. les Répertoires de bibliographie universelle, subdivisés en 6 sections, 3⁰. les Répertoires de Bibliographie nationale, classés par pays. La deuxième partie contient la Bibliographie médicale proprement dite, divisée en 3 sections: 1⁰. Bibliographie médicale générale, 2⁰. Histoire de la médicine et biographies médicales, 3⁰. Bibliographies spéciales à une branche déterminée des sciences médicales; chacune de ces sections se subdivise elle même en un certain nombre de sous-sections; voici, à titre de document, les subdivisions de la deuxième section, laquelle rentre plus spécialement dans le cadre du *Janus:* A. Histoire générale des sciences médicales, B. Histoire de la médecine limitée à une période déterminée (*a* Médecine de l'antiquité gréco-romaine, *b* Médecine arabe, *c* Temps moderne, XVIIIe siècle, *d* XIXe siècle), C. Histoires nationales de la médecine (classées par pays), D. Bio-bibliographie médicale (*a* Biographies générales, *b* Biographies limitées à certaines époques, *c* Biographies nationales de médecins, classées par pays), F. Journaux d'histoire de la médecine. Après la section consacrée aux bibliographies spéciales, vient un chapitre sur la Méthode à suivre dans les recherches bibliographiques et le volume se termine par une table alphabétique des noms d'auteurs; enfin, je ne dois pas oublier de mentionner que, dans toutes les sections, chaque ouvrage cité est suivi du numéro, imprimé en égyptiennes, qu'il porte dans le Catalogue de la Bibliothéque de la Faculté de Médecine, ce qui facilite et abrège singulièrement les recherches, au moins pour les travailleurs qui sont à proximité de la Capitale.

Dr. Ed. Bonnet.

Tetoniana; anecdotes historiques sur les seins et l'allaitement, comprenant l'histoire du décolletage et du corset, recueilles par le Dr. G. J. Witkovvski; Paris, Maloine éditeur, 1898, un vol. in 8o. de 394 p. illustré de 210 figures; prix 10 francs.

Cette compilation est la suite des six volumes publiés précédemment par le même auteur sur l'Histoire littéraire, artistique et anecdotique des accouchements. Le Dr. Witkovvski, qui prend volontiers pour devise le sage conseil de Saint Paul: „Semper gaudete", s'est proposé, en publiant ce nouveau Recueil, de récréer et d'amuser ses confrères en réunissant, dans un élégant volume, une foule de faits, d'anecdotes et de légendes, la plupart peu connues, presque toutes curieuses ou comiques, disséminées un peu partout et souvent dans des ouvrages très rares; aussi, après une fatiguante journée consacrée toute entière à la pratique médicale, rien de plus désopilant à lire que le Tetoniana; les vers et la prose s'y succèdent,

agrémentés de reproductions des monuments de l'antiquité, de tableaux de maîtres, de gravures et de caricatures anciennes, relatifs au sujet.

Le volume débute par les: Légendes, faits généraux et faits particuliers; dans ce chapitre nous trouvons: la coupe d'Hélène et celle de Cléopâtre, les bols-seins de Marie-Antoinette, les bains de lait, l'histoire des seins postiches, les nourrices dans l'antiquité et dans les temps modernes, les recettes de la Voisin, etc.; le chapitre II, intitulé: Anecdotes et curiosités religieuses, nous fait connaître les divinités païennes nourricières, les reliques du lait de la Vierge, les ordonnances et les critiques du clergé contre les nudités de gorge, etc.; le chapitre III est consacré à l'histoire anecdotique du décolletage en France et à l'étranger; le chapitre IV contient l'histoire du corset dans toutes les civilisations, depuis son origine jusqu' à nos jours; enfin le chapitre V et dernier est un recueil de réparties et de bons mots, d'annonces ridicules ou grotesques, cueillies à la quatrième page des grands journaux.

Dans cet écrin d'anecdotes il y a des pièces fort curieuses, de véritables perles, malheureusement il s'y mêle aussi quelques verroteries sans grande valeur et le volume, allégé de quelques pages, n'aurait certainement rien perdu de son intérêt; mais, ne nous montrons pas trop sévères pour l'auteur puisqu'il avoue lui même, dans sa préface, que son travail contient »des hors d'œuvres et quelques redites", n'oublions pas qu'il s'est avant tout proposé, en écrivant son livre, de nous amuser et tenons lui compte de ses bonnes intentions. Toutefois, pour ne pas abdiquer complétement mon rôle de critique je demanderai au Dr. Witkovvski quel est le Lulli dont il parle p. 72 et s'il n'aurait pas confondu le musicien Giovanni Lulli (1633—1687), l'auteur de la vieille chanson: La boulangère a des écus, avec l'alchimiste Raymond Lulle (1235—1315), qui a découvert un moyen de concentrer l'alcool et auquel on a attribué la mésaventure rapportée dans le Tetoniana.

Dr. Ed. Bonnet.

RUSSIE.

Th. L. Hermann, *Weibliche Verdienste um die Pflege Kranker und Verwundeter*, Charkow 1898.

Diese Schrift von 82 Seiten ist der Kaiserin Alexandra Feodorowna gewidmet. Sie weist in der Übersicht der benützten Literatur ausser einer französischen Schrift und der russischen medicinischen Realencyclopaedie von Afanasew nur deutsche Quellen auf. Die vorchristliche Medicin und das ganze Altertum sind nur zu einer kurzen Einleitung benützt. Nach einem Blick auf die heutigen Naturvölker wird die Krankenpflege der Rahel und Tamar und die beiden biblischen Hebammen erwähnt; dann folgen die Hebammen und Aerztinnen der hippokratisch-Platonischen Epoche mit den Namen: Aspasia, Artemisia, Cleopatra und Phaedra. Die Berichte von Soranus, Columella, Suetonius, Plinius, Titus und Tacitus werden gestreift, ebenso der alte germanische Norden (Seite 1—5). Nun beginnt schon das Christentum, das mit der Apotheose der Culturmission der christ-

lichen germanischen Frauen, die himmlische Rosen ins irdische Leben weben, schliesst. Seite 9 sind wir schon bei dem Einflusse der Kreuzzüge und der Verpflegung der Jerusalempilger in ihrer Wirkung auf die Krankenpflege angelangt mit Berücksichtigung von Italien, Spanien, Frankreich und England. Johanniterinnen, Beghinen, Benedictinerinnen (Hildegardis) etc. werden bis Seite 23 abgehandelt auch noch als erweiterte Einleitung, um dann auf das Wirken der Frauenvereine und Seite 25 bis Seite 39 auf Russland überzugehen. Die zweite Hälfte des Buches füllt die Geschichte der neueren Krankenpflege mit ganz besonderer Berücksichtigung des »rothen Kreuzes" und der russischen Verhältnisse. Der Widmung entsprechend wird auch der *Aliceverein* besonders hervorgehoben. Näheres Eingehen auf den Inhalt ist mir unmöglich, da ich jedes russische Wort im Wörterverzeichnis nachschlagen muss. Die russische Abfassung macht uns Westländern eine solche Lektüre schwer. Wir wünschen dafür dem Buche um so eifrigeres Studium im Gebiete des russischen Reiches, dass sich dort mehr und mehr die Aufklärung verbreite, dass es nur *eine* Medicin aller Culturvölker giebt. Eine grosse Zahl Russen, wozu in erster Linie auch Hermann zu rechnen ist, sind allerdings viel unparteiischer in Anerkennung der Verdienste des Auslandes, als mancher von uns Westländern.

OEFELE.

TH. L. HERMANN, *Historische Materialien zur Physiologie der Athmung*, Charkow 1897. 202 Seiten.

Ein Litteraturverzeichnis von 443 Nummern am Schlusse beweist den aufgewendeten Fleiss des Verfassers. Aber mancher Abendländer wird in meinen Seufzer einstimmen: wenn doch das Werk in einer allgemeiner gebräuchlichen Sprache als in der russischen abgefasst wäre! Von seinen Quellen ist nur Afanasew, Delone (ein Aufsatz über Ajurveda), Hawarré, Kazenelson (durch Kobert in deutscher Sprache zugängig), Korniewsky, (chinesische Medicin), Kowner, Lange, Lippert, Liubimow, Maximowiz, Menschutkin, Selinsky (Sophokles als Arzt), Stoljetow, Paul Schütz, Eduard Tailor, Uewell, Wolskoi, Wurz russisch abgefasst. Von dem Hermann'schen Buche seien nur die Kapitelüberschriften angeführt: Inder p. 3, Aegypter p. 5, Hebräer p. 7, Chinesen p. 9, Slaven p. 10, Vorhippokratiker p, 13, Hippokrates p. 27, Platon p. 34, Aristoteles p. 36, Stoa p. 40, dogmatische Schule p. 42, Alexandriner p. 42, Methodiker p. 46, Pneumatiker p. 51, Galen p. 57 mit Anhang, Araber p. 68, Vesalius p. 72, Servet p. 74, Colombo p. 77, Cesalpini p. 78, Paracelsus p. 81, Telesius p. 83, Bacon p. 86, Harvey p. 87, Helmont p. 91, Descartes p. 97 mit Anhängen, le Baë p. 104, Mayow p. 109, Maurocordato p. 113, Willis p. 114, Lower p. 116, Boyle p. 117, Bohn p. 118, Boerhaave p. 128, Stahl p. 131, Friedrich Hoffmann p. 135, Hales p. 138, Bertier p. 147, Haller p. 149, Prestley p. 154, Lavoisier p. 157, Schlussfolgerung p. 164, Ergänzungen p. 172. Vielleicht ist manchem Leser mit dieser Übersicht gedient, wenn er das eine oder andere Kapitel mit dem russischen Wörterbuche in der Hand durch arbeiten will. Die bisher von mir benützten russischen Sätze hatten zum Glücke nicht eine solche Überzahl von Druckfehlern wie die deutschen und anderen nichtrussischen Citate. So wird unser bekannter Freund Neuburger Seite 171 zweimal zu einem Neuberger und auf der

Seite vorher umflattern das Menschenhaupt Millionen Socken zu einer Perrücke vereint nach unserem auch *Hete* in russischer Umschrift lesbaren Dichter *Göthe.* Die consequente Schreibung entweder russisch oder im westeuropaeischen Alfabete würde die Lesung der Eigennamen sehr erleichtern; denn verte ein russisch geschriebener *De Kart* neben einem *Descartes* verwirrt bei dem Versuche auch ein slavisches Idiom der ohnehin schon übergrossen Polyglottie des Medicohistorikers einzufügen. Mögen uns daher Forscher wie Hermann, wenn wir Westeuropaeer versuchen ihre fleissigen wissenschaftlichen Arbeiten uns anzueignen, auch alle jene kleinen unnötigen Hindernisse wie Druckfehler etc. sorgsam aus dem Wege räumen; sonst sind ihre wertvollen Arbeiten der allgemeinen Wissenschaft und ihrem Fortschritt völlig verloren.

OEFELE.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

Vortrag des Herrn Dr. SCHÖN, *Berlin, auf der 69 Naturforscherversammlung, »über die Zweckmässigkeit der Anlage eines reconvalescentenheims für Tropenkranke in Deutschland und in welcher Region*".

Die dem Verfasser, von der Deutschen Colonialgesellschaft, gestellten Fragen, beantwortet er dahin, dass sowohl Kranke, als aus den Tropenheimgekehrte Aerzte, sowie auch junge angehende Tropenärzte, durch die Anlage einer solchen Anstalt nur Vortheil und endlich die Wissenschaft dabei nur gewinnen könne. Anstatt nun aber diesen an sich richtigen Gedanken durch practische Vorschläge der Ausführung näher zu bringen, zerpflückt er ihn, indem er anführt, dass im Hamburger Krankenhaus das Material Tropenkranker vorhanden sei, wovon man in der Literatur bis auf einen kurzen Aufsatz nichts findet und wo auch keine Tropenhygieniker als Aerzte angestellt sind. Vielmehr sind in Hamburg Tropenkranke von anderen Kranken nicht einmal abgesondert, oder werden nach unseren Forderungen und in den Tropen gängigen Methoden beobachtet und behandelt. Dann sollte in Berlin auf der II Medicinischen Klinik des Charité, wo ich selbst bisher arbeitete, *ein nicht unbeträchtliches* Material, angehenden Kolonialärzten durch Herrn Geh. Rath, Prof. Dr. Gerhardt zur Verfügung stehen, was ich nicht bestätigen kann. Nur im verflossenen Sommer waren einige Eingeborne aus dem nördlichen an die Tropenzone grenzenden Theilen Transvaals, welche in einer hiesigen Ausstellung sich befanden, und an Bilharzscher Krankheit, auch an filiaria sanguinis litten, in der Klinik und es ist wenig zweckmässig mit nicht ganzrichtigen Anführungen einen durchaus zweck-und sachgemässen für alle Theile günstigen Plan zu zerstören, wenn auch die Deutsche Colonialgesellschaft sich an Herrn Dr. Schön deswegen gewandt hatte und wenn der Plan auch Veränderungs-bedürftig is. Wie die Anschauungen des Verf. sind, geht daraus hervor, dass er für Holland

die Krankenhäuser in Amsterdam und Harderwijk als Centralheilstätten für heimkehrende Tropenkranke angiebt und sagt, die jungen angehenden Kolonialärzte würden in einem deutschen Tropensanatorium wohl gewisse Formen der Tropenmalaria, Beri-Beri, etc. zu sehen bekommen, nicht aber andere wichtige Affectionen, wir *Blattern*, *Filaria sanguinis*, *Lepra*.

Dr. Carl Däubler.

AMÉRIQUE.

The treatment of scurvy and the scorbutic tendency with Pulque is the subject of an article by Dr. Ide, *in the Philadelphia Polyclinic.*

The conditions under which *Pulque* would be employed for scurvy seldom occur, as a remedy it is not equal in value to cyder and is much inferior to lemon and orange juice, all of which are pleasant to the taste and posses an agreable smell, whilst the carrion like stench of *Pulque* nauseates all those who have not acquired a taste for the liquid. Besides all this it is almost impossible to preserve pulque for more than forty-eight hours.

Scurvy has however, been almost banished from the list of diseases on board ship by the quick passages of steamers and the better accomodation and food for seamen on board modern vessels.

There was a time when to quote Lind (Treatise on the Scurvy 1755) "when the scurvy alone, proved a more destructive enemy, and cut of more "valuable lives, than the united efforts of the French and Spanish arms", and he adds. "It has not only occasionally committed surprising ravages "in ships, and proved the total destruction of the most powerful fleets but "almost always affects the constitution of sailors when long at sea".

Sir Richard Hawkins, of Elizabethian fame, ascribes to scurvy the loss of 10,000 mariners during his twenty years of service.

The discovery of the therapeutic properties of fresh lemon and orange juice is credited to some Dutch sailors who were bound to Amsterdam from the Mediterranean sea with a carge of fruit; the vessel was unable to reach port provisions ran short and scurvy attacked the crew; the fruit was found to not only eke out the provisions but to cure thes curvy. That fresh fruit was a specific for scurvy was known long before the governments of Europe awoke to the fact. As long ago as 1610 A.D. Lord De la Warr when be came to the rescue of the Virginean colonists who under the brave Gates were struggling against pestilence and famine, after be had read his commission as Governor, of that "excellent clime" referring to scurvy from which be had suffered much said: "Heaven has finaly provided these "fruits as a specific for the most terrible of evils". J. G. A. Kramer in A.D. 1757 wrote of scurvy. "If you can get green vegetable; if you can "prepare a sufficient quantity of fresh noble anti-scorbutic juice; if you "have oranges, lemons, or citrons, or their pulp and juice preserved with "sugar in casks, so that you can make a lemonade, or rather give to "the quantity of three or four ounces of their juice in whey, you will, "without other assistance, cure this deadful evil".

With so many trustworthy remedies there-is little room for the addition of such an unstable, drug as Pulque.

George Foy.

Neurite multiple endémique (Béri-béri) par le docteur E. D. Bondurant, *Professeur à* Alabama. *(The New-York Medical Journal,* November 20 & 27, 1897.)

L'auteur commence par l'observation, que le béri-béri se rencontre très rarement en Europe ou en Amérique-septentrionale. Parmi les pays, où cette maladie se trouve il cite la côte occidentale d'Afrique et ajoute (the »sleeping sickness"). Je ne puis pas me rappeler d'avoir vu dans la littérature des arguments, constatants une analogie entre le béri-béri et la maladie de sommeil (ou des dormeurs). Les symptômes de ces deux affections n'ont pas de ressemblance. Toutefois cette annotation me donna lieu de comparer les maladies l'une avec l'autre, spécialement quant aux causes. Il est bien intéressant que Scheube (Die Krankheiten der warmen Länder, pag. 396) mentionne l'hypothèse, que l'hypnosie est peut-être une intoxication et ajoute que cette intoxication peut avoir quelque ressemblance avec l'ergotisme, quand elle serait causée par des parasites du maïs, du riz et d'autres céréales. Ainsi pour les deux maladies on cherche une des causes dans la nutrition.

Le docteur Bondurant observa le béri-béri en 1895—1896 dans l'hôpital des aliénés à Tuscaloosa (Alabama). En 1895 on observa six cas de neurite multiple, qui — comme l'exprime l'auteur — n'avaient pas le type infectieux. Mais en février 1895 se développa le premier cas chez une femme de la race blanche. Ce cas n'était pas grave et en novembre il voyait sept malades parmi les femmes de la race blanche. Dans les six semaines suivantes on observa quatre cas parmi les gardes-malades de cette race et un chez une négresse. Ces treize cas avaient presque tous le même type: affection des nerfs des membres inférieurs; atrophie considérable des muscles; peu d'oedème; dans quelques cas de la fièvre et des symptômes gastro-intestinaux; dans un cas affection du coeur; en général les symptômes de la forme atrophique où sèche du béri-béri.

Après une période sans malades, le béri-béri reparut pendant l'été de 1896, après une saison de grande chaleur et de sècheresse et attaqua 58 personnes, dont 5 en octobre et les autres en septembre. L'auteur donne le résumé suivant.

	Race blanche.		Nègres.		Total.
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	
Population moyenne de l'hôpital. . .	460	435	140	165	1200
Cas de béri-béri	43	31	6	1	71
Décédés	11	4	5	1	21
Épileptiques à l'hôpital..	45	15	15	5	80
Épileptiques attaqués du béri-béri . .	25	5	2	0	32

Ainsi on voit, qu'il y avait plus de malades parmi les blanches, mais que les nègres souffraient d'une forme plus sérieuse. Parmi les malades on trouve plus d'hommes que de femmes. Une contagion directe ne pouvait pas être constatée.

Tous les malades étaient des aliénés: parmi les 80 épileptiques 32 étaient attaqués du béri-béri; parmi les 1120 autres (paranoia, imbécilité, dégénération etc.) 39 étaient attaqués. La maladie ne se montrait pas chez

les aliénés aigus ou curables et non plus parmi les malades, qui travaillaient ou parmi les 200 employés de l'institution. Dans cette épidemie on observait aussi des cas de béri-béri hydropique. L'auteur cite quelques observations. La maladie commençait avec des symptômes bien différents. Tandis qu'en quelques cas il y avait fièvre et irritation du canal digestif, en d'autres il était impossible de nommer une date de commencement, et encore on voyait commencer la maladie avec dyspnée et tachycardie ou bien avec des oedèmes des pieds et des chevilles. La température corporelle variait dans les cas différents. Quelque fois elle était élévée au commencement, mais presque toujours une élévation était causée par des complications intercurrantes. La fièvre n'était pas un symptôme essentiel du béri-béri; aussi l'affection du tube digestif paraissait intercurrante, quoiqu'elle puisse être très grave, surtout au commencement de la maladie.

Les manifestations cliniques de la névrite variaient en distribution, en intensité et en caractère, mais il y avait toujours de la faiblesse et de l'altération dans la fonction des nerfs attaqués. La maladie commençait toujours dans les nerfs des membres inférieures, dont le nerf péronéal était attaqué le premier et le plus fortement. Dans un quart des cas la neurite se bornait aux jambes. Dans les autres trois quarts la maladie passait aux nerfs du tronc et des membres supérieurs. Chez quelques malades les nerfs du corps entier étaient malades (forme pernicieuse). Chez un seul la maladie, commencée aux jambes, devenait plus sérieuse aux bras; l'homme pouvait marcher, mais ne pouvait se servir de ses bras.

Quant à la douleur, qui augmentait pendant la nuit et par des mouvements, elle était cuisante et brûlante; de temps en temps il y avait des formications, ou une sensation, comme si la jambe était morte. On n'observa pas d'anesthésie, mais il était très difficile d'examiner la sensibilité chez ces aliénés. Les reflexes diminuaient dans les cas graves et dans ceux de longue durée.

Après quelque sentiment de raideur dans les muscles suivait de la faiblesse, de la parèse et enfin une paralysie totale, qui durait quelques semaines ou quelques mois, tandis que les douleurs disparaissaient en quelques jours. Pendant la paralysie il y avait toujours atrophie des muscles et des oedèmes du pied et de la cheville. Dans quelques cas on observait des contractures.

Dans tous les cas, où il y avait des contractures, on observait les signes de dégénération, quant à la réaction électrique. Ainsi le courant faradique d'une force qui faisait une douleur insupportable, ne donnait pas de réaction, quand il était interrompu. Le courant galvanique éveillait des contractions renversées ou modifiées. On observait dans un cas une éruption herpétique et dans un autre des ulcérations aux jambes.

L'oedème commençait presque toujours aux chevilles et était le premier symptôme, qui attirait l'attention; mais la nèvrite se presentait dans toutes les parties du corps. Dans les cas les plus sérieux l'oedème ne durait que quatre semaines. Dans une demi-douzaine de scas il y avait de l'épanchement dans la cavité pleurale, mais on ne pouvait pas constater de l'hydropsie dans le péricarde ni pendant la vie, ni après la mort. Quelques malades souffraient d'une irritation des reins (un seul avait des convulsions urémiques), mais cette affection ne durait pas plus longtemps que deux mois au maximum. Dans 40 cas il y avait des symtomes cardiaques: l'action

du coeur était faible mais accélérée; un murmure systolique — en quelques cas aussi diastolique — se présentait. La rapidité du pouls variait de 130—210. Quelques personnes mourraient de la paralysie du coeur.

.Un examen minitieux du sang ne révélait rien d'extraordinaire et spécialement on ne trouvait pas le plasmodium malariae.

Quant au traitement il n'avait rien de spécifique.

La cause étant inconnue, on s'en tint à combattre les symptômes. Les cathartiques (calomel, sulfate de magnésie) donnaient un peu de soulagement, surtout quant à l'oedème. Contre les douleurs la morphine était la plus efficace, ainsi que des cataplasmes chauds. On ne voyait pas d'effet des stimulants pour le coeur. En général les médicaments ne donnaient pas de résultats.

A un point de vue clinique le béri-béri appartient aux maladies infectieuses: c'est l'opinion de l'auteur.

Il discute très exactement les causes et n'oublie pas l'alimentation avec des farineux. Il constate que la nutrition était excellente, bien meilleure que quelque temps avant l'épidemie, et qu'il n'y avait pas beaucoup de nourriture avec de la fécule amylacée. Il décrit la situation de l'hôpital et parle en détail de la manière d'obtenir l'eau potable. Pendant 34 ans l'eau était fourni par une seule source; mais avec l'augmentation du chiffre des malades cette eau n'était pas suffisante. Près de l'hôpital il y avait une rivière qui était arrêtée par une digue; par conséquent dans cette rivière l'eau ne coulait pas, quand il faisait un temps sec. Avec l'eau de cette rivière on remplit un bassin (tank), où cette eau était mêlée avec l'eau de la source. L'eau de la rivière fut bue pour le première fois en janvier 1895, quand la saison était sèche et la rivière très-basse.

Le premier cas de béri-béri fut observé en février. A partir de ce mois jusqu'en juillet on ne prit pas l'eau de la rivière. Mais depuis juillet, la rivière étant très haute et bien courante on se servit beaucoup de son eau; en octobre et en novembre la rivière baissa, on observait douze cas de béri-béri. En janvier l'eau dans la rivière monta pendant l'hiver — on ne remarqua pas de béri-béri; mais en août l'eau baissa et en septembre et en octobre le béri-béri se montra de nouveau. Ainsi la maladie se montrait seulement, quand l'eau de la rivière était bue, pendant que la rivière avait la plus petite hauteur et que la contamination était la plus grande par le drainage du sol et par la putréfaction de la végétation.

L'auteur tire ces conclusions:

1⁰. Les conditions diététiques et sanitaires de l'hôpital ne donnent pas de prédisposition pour le béri-béri ou pour quelque maladie d'inanition.

2⁰. Les aliénés et les dégénérès sont spécialement succeptibles de béri-béri.

3⁰. La vie sédentaire était une cause prédisposante chez ces malades.

4⁰. La vraie cause se trouve dans l'eau de la rivière arrêtée par une digue et dans des circonstances, qui favorisent l'accroisement des germes de la malaria, qui sont transmis par l'air ou par l'eau, employée comme boisson.

Vient encore un aperçu des différentes épidémies de béri-béri, qui ont été observées dans l'Amérique septentrionale.

Efin l'article se termine par la remarque, que l'ouverture des cadavres montrait seulement une dégénérescence des nerfs affectés et des muscles, qui correspondent avec ces nerfs, l'auteur promêt d'en donner un rapport détaillé. Dr. C. L. van der Burg.

Recent Researches relating to the Etiology and Specific Treatment of Yellow Fever. *By* George M. Sternberg, *Surgeon-General, United States Army.*

Anything that Sternberg has to say on the subject of yellow fever will be listened to with respect. His report on the "Etiology and Prevention of Yellow Fever", published in 1890, placed him in the first rank of bacteriologists, and the recent brilliant discovery of Sanarelli detracts in no way from the value of his researches.

The main question in this pamphlet, which is a reprint from the Medical News of Nov. 13th, 1897, is the identity of the bacillus x—obtained by Sternberg from yellow fever cadavers in Havana and elsewhere, with the bacillus icteroides of Sanarelli. Of this bacillus Sternberg wrote as fellows in the work just mentioned:

"Among the facultative anaerobics is one—bacillus x—which has been isolated by the culture method in a considerable number of cases of yellow fever, and may have been present in all. This bacillus has not been encountered in the comparative experiments made. It is very pathogenic for rabbits when injected into the abdominal cavity. It is possible that this bacillus is concerned in the etiology of yellow fever, but no satisfactory evidence that such is the case has been obtained by experiments upon the lower animals, and it has not been found in such numbers as to warrant the inference that it is the specific infectious agent. All other micro-organisms obtained in pure cultures from yellow-fever cadavers appear to be excluded, either by having been identified with known species, or by having been found in comparative researches made outside of the area of yellow-fever prevalence, or by the fact that they have been found only in small numbers and in a limited number of cases".

It is evident from this extract that Sternberg viewed the bacillus x with suspicion although he had no opportunity of finally determining whether it was or was not the specific infective agent of yellow fever. There ought to be no difficulty in deciding whether it is identical with, or different from, the bacillus icteroides. The methods and media employed by Sternberg, as well as the characters of the bacillus, are carefully detailed in his original work. If the identity is proved — what then? We must in that case admit that the credit of first isolating, describing, and ear-marking it as suspect belongs to Sternberg, an admission which in no way detracts from the credit due to Sanarelli of having removed the micro-organism x from the category of unknown quantities and of having determined its claim to be regarded as the bacillus of yellow fever.

If, on the other hand, the identity is not established, Sternberg holds that the bacillus icteroides cannot be the specific infectious agent in yellow fever. Thus is how he puts it: "This specific infectious agent must be the same in yellow fever occurring at Havana as for that occurring at Rio de Janeiro. My extended and painstaking bacteriological researches in a series of forty fatal cases occurring in the city of Havana during 1888 and 1889, and three occurring in Decatur, Ala., during the epidemic of 1888, show that no micro-organism other than bacillus x, develops in the culture media usually employed by bacteriologists, except the colon bacillus and a few other species exceptionally found, and excluded from consider-

ation for reasons stated in my report on the "Etiology and Prevention of Yellow Fever".

In short, Sternberg's contention is that Sanarelli's bacillus icteroides is either identical with his bacillus x or it is not the bacillus of yellow fever, inasmuch as he could not have failed to detect the micro-organism had it been present. We think it highly probable that the bacillus x will be found to be identical with the bacillus icteroides, but we would hesitate in the present state of bacteriology to subscribe to the statement that if not identical the latter microbe cannot be the pathogenetic agent of yellow fever. As a matter of fact, the most accomplished and careful bacteriologists have overlooked an organism that others employing the same general methods and media, have subsequently detected. In whichsoever way the question of identity is finally settled, we venture to say that the result will not lessen or enhance the fame of either of these distinguished men.

A. Davidson.

ANGLETERRE.

Mediterranean, Malta, or Undulant Fever. By M. Louis Hughes, *Surgeon-Captain, Army Medical Staff.*

Although the specific nature of this fever was demonstrated by Bruce, so far back as 1886, by the discovery of the micrococcus Melitensis, the importance of the disease has hardly yet been adequately recognised by the profession. The excellent, though necessarily brief, account of it by Scheube in his work on the „Krankheiten der Warmen Länder" will help, however, to make it better known.

We all know how much depends upon a name; and one reason why this fever has hitherto excited so little interest, and is so imperfectly known, may be that the names 'Malta fever' and 'Mediterranean fever' suggest that it is restricted to a limited area, and is consequently a disease of no practical interest except to those practising in the Mediterranean region. Why, it is asked, should the physician whose work lies in India or China trouble himself about *Malta* fever? The disease, however, is certainly not confined to the coasts and islands of the Mediterranean, but is widely diffused over the tropical and sub-tropical regions of the East, where it is still confounded with enteric fever, on the one hand, and with malarial remittent fever on the other, or is classed as a hybrid malady under the name of typho-malarial fever. It is time that this confusion should cease. The disease is not recognised, because its existence outside the Mediterranean region, is not suspected.

In an able paper on enteric fever in the North-West Provinces of India, by Horrocks which appeared in the *India Lancet* for October 1st 1896, there are several cases recorded as enteric fever complicated with malaria which are undoubtedly cases of Malta fever. In one of these the fever lasted for 250 days, coming on in successive waves, without any abdominal symptoms, but with rheumatic pains in the lower extremities. Who can doubt that this was a case of Malta fever? There is, indeed, good reason to believe that this fever has a wide geographical range both in India and Burma.

From fever charts published in the Medical Reports of the Imperial Maritime Customs I conclude that the disease exists at Hankow, perhaps

also at other ports, in China. According to our author, Professor Wright of Netley has met with a case of continued fever from Hong Kong which gave the serum reaction of the micrococcus Miletensis. Are we not justified in suspecting that this fever is endemic in the tropical and sub-tropical parts of China? Malta fever, as is well known, occurs in Tunis and Algiers, and probably, but not certainly, on the coasts of the Red Sea. Its existence in other parts of the African Continent has not yet been satisfactorily determined. Recent accounts afford some grounds for thinking that it is not unknown to the pathology of the warmer regions of North and South America.

The disease is thus an important one from the extent of its diffusion, and, none the less so, from its painful nature and protracted course. A complaint which confines its victim to the sick room for an average of 90 days, which incapacitates for duty for a longer time, and which becomes complicated during its course by painful swellings of the joints, by orchitis, and excruciating neuralgias cannot be looked upon as a trifling disorder, even if the mortality it causes does not exceed 2 per cent.

The work of Surgeon-Captain Hughes is the first systematic treatise upon the disease. We have here presented to us in a convenient form the information respecting Malta fever which is scattered about in text books, medical periodicals, and government reports which are not readily accessible. It will not be the fault of Dr. Hughes if this disease continues to be confounded with other maladies. The bacteriology, serum reactions, and other diagnostic points are carefully given. The clinical features of the malady are illustrated by numerous cases, and the treatment of the fever and its complications receive ample consideration. It is altogether a valuable addition to the literature of the diseases of warm climates.

The readers of Janus may, perhaps, wish that the author had stated the grounds on which he concludes that the cases of the Parian in Thasus and of Heropythus in Abdera, recorded in the third book of the Epidemics of Hippocrates, refer to Malta fever. Except in their protracted course they do not seem to have much resemblance to the fever as we now know it.

A. Davidson.

FRANCE.

Malades rapatriés de l'Indo-Chine, par le Dr. Bonnafy, *(Archives de Médecine Navale et Coloniale*, Octobre 1897).

L'auteur, qui dans un précédent travail analysé dans le „Janus" (No. de Juillet—Août dernier), avait publié une statistique médicale comparée de la Cochinchine, vient de compléter son étude en profitant des données que lui a fourni l'ensemble des rapports médicaux sur les transports de Cochinchine.

Jusqu'en 1886, les navires de l'État avaient exclusivement assuré le rapatriement des malades de l'Indo-Chine et la relève des troupes.

A partir de 1886, cette mission fut confiée, en partie du moins, au commerce qui y employa ce qu'on désigne sous le nom de *bâtiments affrétés*.

Les transports-hôpitaux de l'État et les bâtements affrétes du commerce

fonctionnèrent de concert pendant dix ans, de 1886 à 1895, presque mathématiquement dans la même mesure; en effet, pendant dix années, les transports hopitaux rapatrièrent 11,322 malades et les affrétés 11,343.

Les transports-hôpitaux présentent des avantages multiples: Pour rapatrier des malades, ils constituent, au point de vue technique, et lorsqu' il s'agit de ménager les vies humaines, un instrument excellent; car de 1886 à 1895 ils n'ont perdu que 18 malades sur 1,000, tandis que la mortalité était de 26 pour 1,000, sur les bâtiments affrétés du commerce.

Nous croyons devoir reproduire les 2 tableaux suivants.

Le 1er donne la *mortalité totale du fait de la Cochinchine* de 1879 à 1883; il comprend les décès survenus dans la colonie plus les décès qui se sont produits à bord pendant le rapatriement.

Années.	Effectifs dans la colonie.	Décès dans la colonie.	Décès en mer pendant le voyage de rapatriement.	Total des décès dans la colonie et en mer.
1879	6,355	70	16	86
1880	5,941	72	15	87
1881	5,742	76	24	100
1882	6,095	73	21	94
1883	5,706	80	19	99
	29,839	371	95	466
Moyennes	5.967	74	19	93

Si on prend la moyenne pour ces cinq années, on a donc pour 1000 hommes d'effectif:

Décès dans la colonie 12,40
Décès en mer 3,18
Décès en tout 15,66

Comme conclusion, il a paru intéressant à Mr. Bonnafy, pour ces mêmes cinq années visées (1879—1883), de mettre en regard dans le 2me tableau la mortalité moyenne par année et la mortalité générale dans les forces suivantes 1°. Armée française prise en bloc; 2°. XIXe corps (Algérie); 3°. Cochinchine (dans la colonie et en mer); 4°. Inde-Anglaise; 5°. Indes orientales neêrlandaises.

Mortalité comparée (1879—1883) rapportée à 1000 hommes d'effectif.

Années.	Armée française.	Algérie.	Cochinchine (dans la colonie et en mer).	Inde anglaise.	Indes orientales néerlandaises.
1879	7,99	12,68	13,52	25	28
1880	9,72	11,78	14,64	24	23
1881	11,98	22,61	17,41	17	52
1882	9,45	16,20	15,42	12	37
1883	7,05	8,85	17,35	12	41
Moyenne pour les 5 années	9,23	14,42	15,66	18	36

La moyenne générale de la mortalité pendant ces cinq années à donc été pour 1000 hommes d'effectif de

9,23	. . . .	pour l'Armée française,
de 14,42	. . . .	pour l'Algérie,
de 15,66	. . . .	pour la Cochinchine,
de 18,00	. . . .	pour l'Inde anglaise,
et de 36,00	. . . .	pour les Indes néerlandaises.

P. Fabre.

De *L'atriplicisme*, par le Dr. J. J. Matignon, (Extrait des *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, Février 1897).

M. Matignon a eu l'occasion d'étudier à l'hôpital français de Nan-T'ang de Pékin, chez des gens très misérables, une singulière intoxication, résultant de l'ingestion de pousses d'arroche (*atriplex*), intoxication sans phénomènes généraux, principalement caractérisée par un oedème localisé à la face, aux mains, aux avant-bras, par des troubles de la motilité, de la sensibilité, de la circulation, par des troubles trophiques cutanés, souvent compliqués d'eschares plus ou moins étendues des régions oedématiées.

Certains médecins chinois attribuent les phénomènes toxiques (qui apparaissent en moyenne de 10 à 20 heures après l'ingestion) à l'ingestion de feuilles présentant une coloration rouge surtout au niveau du pétiole. Jamais, dans les plantes spécimens portées par les malades, l'auteur n'a rencontré ces feuilles. Il en a souvent observé dans la campagne; mais les feuilles présentant cette coloration sont déjà larges et dures, et les Chinois ne consomment que les sommités de la plante. D'ailleurs ce fait que le lavage rigoureux de la plante et sa cuisson préviennent les accidents, doit faire supposer que le poison n'est point fabriqué par la plante elle-même, mais doit, plus vraisemblablement, être dû à un parasite.

Celui-ci est une petite araignée, moins volumineuse qu'un grain de chênevis, de teinte jaune verdâtre, et dont, très souvent, on rencontre des colonies dans les sommités de la plante. Beaucoup de médecins chinois attribuent les accidents aux poisons sécrétés par cette araignée et déposés sur les feuilles.

Si ces alcaloïdes ne peuvent être sûrement détruits par la cuisson, ils seront, ainsi que les araignées, entrainés par l'eau de lavage et, de la sorte, les accidents toxiques seraient évités; c'est là un fait que démontre l'expérience quotidienne.

L'auteur a une fois seulement noté des phénomènes généraux, caratérisés par un peu de malaise et quelques bourdonnements d'oreille.

Le début est assez soudain et se fait presque toujours par les mains. Le malade éprouve tout d'abord un *engourdissement douloureux*. Les bouts des doigts se refroidissent et sont le siège de fourmillements pénibles. Les démangeaisons du dos de la main sont quasi-constantes et forcent le malade à se gratter, déterminant ainsi la production de larges ecchymoses.

Presque en même temps le sujet éprouve des fourmillements douloureux; il constate que le dos des mains d'abord, les doigts ensuite, se mettent à gonfler. *L'oedème* apparait une demi-heure, trois quarts d'heure après le début des premiers phénomène douloureux.

En même temps que *l'oedème*, parait la cyanose des ongles et du bout des doigts; l'index, et surtout le pouce, sont toujours particulièrement atteints.

L'oedème évolue très rapidement, tantôt il se généralise à toute la figure; parfois se localise aux paupières, aux joues, aux lèvres.

La sensibilité à la douleur, à la face palmaire, à la face dorsale de la main, n'est pas abolie. Elle est simplement obtuse.

La sensibilité tactile est également très attenuée à l'extrémité des doigts, la sensibilité à la chaleur est exagérée; un tube d'eau chaude promenée sur la main fait pousser des cris au malade.

L'examen le plus minutieux de l'urine n'a jamais révélé la présence de l'albumine.

L'auteur signale encore la *lenteur du pouls* qui chez une femme était à 52 et chez un enfant à 59 battements par minute. La *terminaison* se fait, soit par résolution de l'infiltration et desquamation épidermique, soit par ulcération, puis cicatrisation plus ou moins lente à se produire.

Le traitement chez les malades soignés au début de leur intoxication, a consisté en purgatifs salins, les deux premiers jours. Des toniques, sous forme de quinine et d'arsenic, étaient administrés; parfois des antiseptiques diffusibles, comme le benzoate de soude, le benzo-naphtol ou le salol. Le pansement local, avant les ulcérations, consistait soit dans de grands pansements humides et froids, soit dans des applications d'huile de jusquiame laudanisée et chloroformée.

Il est deux affections, *l'asphyxie locale des extrémités* (maladie de Maurice Raynaud) et *l'érythromélalgie* (maladie de Weir—Mitchell), qui présentent avec l'atriplicisme un certain nombre de points communs. Les analogies existent surtout avec la *maladie de Raynaud.*

L'asphyxie locale et l'atriplicisme paraissent, en effet, assez spéciales au sexe féminin; elles affectent symétriquement les mains.

L'atriplicisme touche, en général, les deux mains (mais n'interesse jamais les pieds.)

L'âge n'a aucune importance étiologique; la maladie de Raynaud est, au contraire, une maladie juvenile. La teinte cyanique, qui est un des symptômes cardinaux de l'asphyxie locale des extremités, est ici un phénomène contingent; elle peut ne pas se produire toujours, n'intéresse qu'un ou deux doigts, surtout la région unguéale. Enfin, quand la cyanose s'est produite, elle s'efface graduellement, elle ne parait et disparait point par intermittences, comme dans la maladie de Raynaud.

Enfin les larges ecchymoses, l'oedème, l'impotence fonctionnelle, sont bien spéciales à l'intoxication par l'atriplex.

Dans l'érythromélalgie, la main est parfois augmentée de volume, plutôt congestionnée qu' oedémateuse. Le gonflement ne franchit point le poignet, alors que chez les intoxiqués il gagne l'avant-bras, sur la face externe duquel il remonte obliquement.

Si dans la maladie de Weir—Mitchell, comme dans l'atriplicisme, on note des fourmillements, des douleurs lancinantes dans les mains, douleurs exagérées par la chaleur ou la position déclive, calmées par la situation horizontale ou le froid. La teinte phlegmoneuse des mains érythromélalgiques, les battements artériels, l'absence de phlyctènes, de cyanose des extrémités, de troubles de la sensibilité, les accès douloureux intermittents, ne peuvent laisser longtemps hésiter le diagnostic.

P. Fabre. *(de Commentry.)*

INDES ANGLAISES.

Report of the commission sent by the Egyptian Government to Bombay to study plague. Cairo 1897.

Im Januar 1897 entsandte die egyptische Regierung nach Bombay zum Studium der Pest den Generaldirektor des Sanitätsdepartements *Rogers*, den Direktor des hygienischen Instituts in Cairo Dr. *Bitter* und den Direktor der medicinischen Schule in Cairo Dr. *Ibrahim Pascha Hassan*, welche in vorliegender Broschüre über die Ergebnisse ihrer Untersuchungen berichten.

Rogers verbreitet sich im Allgemeinen über die indische Epidemie und die Massnahmen, welche gegen die Seuche zu ergreifen sind. Er betont die Langsamkeit, mit welcher die Pest sich zu verbreiten pflegt — in einzelnen Städten vergingen zwischen dem ersten eingeschleppten und dem ersten örtlichen Falle gegen 90 Tage — und die es weit besser als bei der Cholera ermöglicht, eine beginnende Epidemie im Keime zu ersticken, vorausgesetzt natürlich, dass Anzeigepflicht für die Pest besteht. Die Gefahr, welche Egypten durch die indische Epidemie droht, sieht er nicht für gross an und widerrät, falls die Seuche dort eingeschleppt werden sollte, die Vornahme von *Haffkine*'schen Schutzimpfungen, da deren Wirksamkeit noch nicht feststeht und im Vertrauen auf letztere leicht andere wichtigere sanitäre Massregeln vernachlässigt werden könnten. (Beides liesse sich wohl ganz gut vereinigen. Referent.) Eine weitgehende Einschränkung des Handels erachtet er auf *Bitter's* Untersuchungen sich beziehend nicht für nötig. Es dürfte genügen, das Einfuhrverbot auf solche Artikel zu beschränken, welche mit Kranken in Berührung gekommen sein können, wie Kleider, beschmutzte Wäsche, Teppiche u. s. w. Anhangsweise werden die in Puna ergriffenen Massnahmen mitgetheilt.

Der umfangreichste und wichtigste Theil des Berichtes ist der von *Bitter* bearbeitete, durch welchen die Aetiologie der Pest eine wesentliche Klärung erfährt, und der sich durch seine ausserordentlich klare Diction auszeichnet. Den Pestbacillus *) rechnet *Bitter* zu den septikämischen Mikroben, welche dadurch charakterisirt sind, dass sie bei Thieren mit sehr hoher Empfänglichkeit in's Blut übergehen, ohne dass eine sichtbare locale Reaction stattfindet, und so den Tod herbeiführen, während sie bei solchen mit geringerer Empfänglichkeit eine örtliche Reaction und nur in tödlichen Fällen Septikämie erzeugen, und für die der Milzbrandbacillus ein Paradigma bildet. Bei der Pest tritt die locale Reaction aber nicht wie bei den andern hierher gehörigen Krankheiten an der Inoculationsstelle, sondern in den entsprechenden Lymphdrüsen auf.

Bitter unterscheidet 3 Formen der Pest: die einfache bubonische, die septikämische und die pneumonische. Bei der ersten finden sich, wenn Heilung eintritt, weder im Blute noch in den Excreten Bacillen. Die Vereiterung der Bubonen wird durch pyogene Mikroben hervorgerufen, und mit Eintritt der ersteren verschwinden die Bacillen. Bei der septikämischen Form entwickelt sich meist auch ein Bubo, ausser dem primären Bubo treten aber oft noch secundäre Lymphdrüsenhyperplasien auf, von denen

*) *Anm.* Eigentümlicherweise berührt dieser Bericht ebensowenig wie die bisher von der deutschen und der österreichischen Commission vorliegenden Mittheilungen die Verschiedenheit des *Kitasato*'schen und des *Yersin*'schen Bacillus, während von japanischer Seite (*Ogata, Yamagiwa*) bestritten wird, dass *Kitasato* wirklich den Pestbacillus gefunden habe.

32

sich ersterer durch seinen exquisit hämorrhagischen Charakter unterscheidet. In's Blut treten die Bacillen meist erst einige Stunden vor dem Tode und können aus demselben auch in die Excrete übergehen. In der Leiche werden sie ausser in den Drüsen und dem Blute auch in den verschiedenen Organen, namentlich der Milz, die sie immer in beträchtlicherer Menge als das Blut enthält, gefunden. Bei der pneumonischen Form enthalten die pneumonischen Herde und der sero-sanguinolente Auswurf zahlreiche Bacillen, während im Blute, in den Drüsen und in den Organen nur sehr wenige angetroffen werden. Bei den verschiedenen Formen ist demnach die Möglichkeit der Uebertragung eine verschiedene. Bei der einfachen bubonischen Form, welche etwas 50 % sämmtlicher Fälle ausmacht, ist dieselbe eine geringe, indem die Bacillen in den Bubonen eingeschlossen und, wenn diese zur Vereiterung und zum Aufbruche kommen, bereits vielfach zu Grunde gegangen sind. Ganz anders bei der septikämischen Form. Da bei dieser im letzten Stadium der Krankheit die Bacillen sich im Blute befinden, verlassen sie auch mit diesem bei den zahlreichen äusseren und inneren Blutungen die Gefässbahn und können daher in's Erbrochene, in den Stuhl, den Urin, den Auswurf u. s. w. übergehen. Noch gefährlicher in dieser Beziehung ist die pneumonische Form, welche viel häufiger ist, als man denkt, und zudem sehr oft nicht richtig erkannt wird, indem durch den Auswurf die Bacillen sehr leicht verbreitet werden können. Da diese unter den gewöhnlichen Verhältnissen ausserhalb des Körpers nicht gedeihen, wird die Krankheit hauptsächlich durch den Kranken selbst und seine Umgebung verbreitet. Die Rolle, welche Thieren (Ratten, Mäusen, Insecten) bei der Verbreitung der Seuche zugeschrieben wird, hält *Bitter* für übertrieben. Hieraus ergiebt sich auch, was für sanitäre Massregeln zur Bekämpfung der Pest zu ergreifen sind (Isolirung der Kranken, Desinfection ihrer Effecten und Wohnungen). Die Wirksamkeit der Schutzimpfungen ist noch nicht erwiesen, zudem sind sie von unangenehmen Nebenerscheinungen begleitet und im Grossen practisch undurchführbar. Als Eingangspforten in den Körper dienen den Bacillen kleine Verletzungen der Haut, die Athmungswerkzeuge und die Tonsillen, dagegen ist in Bombay keine Beobachtung gemacht worden, welche dafür spricht, dass die Infection auch vom Magen-Darmkanale aus stattfinden kann.

Zum Schluss berichtet *Ibrahim Pascha Hassan* summarisch über 103 von ihm beobachtete Fälle, von denen 12 kurz mitgetheilt werden.

Der ausserordentlich lesenswerthen Broschüre sind 3 Tafeln (Sterblichkeit in Bombay vor und während der Pestepidemie, Karte der Präsidentschaft Bombay und Temperaturcurven) beigegeben.

SCHEUBE.

INDES HOLLANDAISES.

I. H. F. KOHLBRUGGE, *Das Höhen-Klima tropischer Inseln verglichen mit dem der Schweiz in Bezug auf Veränderungen des Blutes. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* 1897. *No.* 15.

Während der Aufenthalt im Schweizer Hochgebirge (Davos) eine Zunahme der Blutkörperchenzahl und des Hämoglobingehaltes hervorruft, findet nach *Kohlbrugge's* in dem 1777 M über dem Meere gelegenen Sanatorium Tosari

in Ost-Java gemachten Beobachtungen im tropischen Hochgebirge keine Vermehrung derselben statt. Verfasser bespricht eingehend die verschiedenen klimatischen Factoren, welche in der Schweiz und auf den Höhen Java's auf den Menschen einwirken, wie relative und absolute Feuchtigkeit, Temperatur, tägliche Temperaturschwankungen, Bewölkung und Sonnenscheindauer, Lichtstrahlen und chemisch wirkende Strahlen, Wärmestrahlen, Evaporationskraft, und vergleicht dieselben mit einander, ohne eine bestimmte Erklärung für obige Thatsache geben zu können, glaubt aber, dass hierbei die als Reiz wirkende Wasserentziehung, welche die im Schweizer Hochgebirge herrschende geringe absolute Feuchtigkeit zur Folge hat, eine wichtige Rolle spielt.

SCHEUBE.

ITALIE.

Mingazzini. Trattato di zoologia medica Roma 1898.

Medicine, whether considered as a healing art or as a science, is based upon biology, to which various branches of other natural sciences lend assistance, each giving its aid from some special point of view. Although from the most remote ages mos in the history of medicine recourse has been had to the help of zoology, yet it is only within recent times that the necessity has been recognised of treating zoology in a special manner for the advancement of medicine. The first treatise, so far as we are aware, under the title of Medical Zoology is that of Gunther, (1858), followed at a short interval by those of Gervais and van Beneden. More recently very interesting works have been published by Blanchard and Railliet. But the new treatise just published in Italian by Professor Pio Mingazzini of the University of Rome has the advantage over its predecessors, not only in bringing the subject up to date and in line with the most recent discoveries, but in other respects as well. Besides being illustrated by numerous woodcuts (over 200) which admirably meet the needs of medical men, it has the merit of being the first work of its kind under the title of "Zoologia medica" which treats the subject from a really medical point of view. This new method brings the subjects dealt with under a more comprehensive and quite a novel form. Instead of treating of the various animals after the fashion of the usual zoology textbooks, viz, according to their zoological classification, Mingazzini divides his subject into five parts, corresponding to different directions in which a knowledge of zoology is made to subserve the purposes of medicine, according as it has to deal; —

1st. With animals of interest to medicine on account of their being parasites of man;

2nd. With animals of interest to medicine on account of the substances which they produce, and which, either by inoculation or by ingestion, act as poisons to man;

3rd. With animals which afford materials capable of acting upon man as remedial agents;

4th. With animal organisms which derive their nourishment from the

human cadaver, and which are important from a medico-legal point of view;

5th. With animals which are the means of transporting and spreading pathogenic germs to man.

Each of these chapters is preceded by some general considerations in regard to the bearing which the particular class under review has upon medicine.

Perhaps Mingazzini ought also to have taken into consideration another series of animals, viz., those which, by affording food to man, are of paramount interest to the hygienist. We also consider it an omission that a separate chapter has not been devoted to the microscopical appearances of the excreta and of the blood, with a view to facilitating the diagnosis of animal parasites in man by recognising their ova or larvae. But it is not to be wondered at, in such a comprehensive work as this, that omissions should occur; nor can we marvel that the author, who is so distinguished a zootomist and original worker in the field of helminthology, should even fall into some trifling errors, as for instance when he tells us (page 151) that the encysted cercaria of Fasciola hepatica, when introduced with green food into the mammalian stomach, loses its tail when the cyst is dissolved by the gastric juice, whereas it is well known that the tail of the cercaria is previously lost in the very act of encystment; or, again, when he states that Anchylostoma is not found in Australia, when we remember that its presence has been ascertained in Queensland.

We heartily commend Mingazzini's work to every practising physician; but especially to those medical men who live far from the centres of civilisation. It should be particularly useful to those residing in tropical countries, where several of thee zoo-parasites are of outstanding importance as causes of disease, and where venomous animals, and animals which are poisonous as food, are more numerous than is the case in temperate climates. From this point of view Mingazzini's book has a special claim to be introduced to the readers of Janus.

P. Sonsino.

Annali di Medicina Navale, Gennaio, 1898. Roma, *Tipografia Nazionale*.

This number, as usual, contains much interesting matter in general pathology, among which we may mention an elaborate article by Bignami *Sulla linfomatosi sistematica midollare ed osteo-periostale*, and another by Curcio on *sclerosi laterale amiotrofica*.

Of more interest to some of the readers of "Janus" will be a short article by Colorini entitled *La Splenectomia*. It appears that Professor Tonnesco has had two successful cases of splenectomy for hypertrophied malarial spleen. He concludes that the operation is indicated, when medical traetment proves ineffectual, in cases of malarial spleen where the adhesions are comparatively slight, although the organ may be much enlarged. Professor Nannotti of Pisa, who has also had some experience of the operation, sums up the indications as follows:

I. La splenectomia è indicata in tutti i casi di milza malarica iper-

plasica ectopica. La splenopexi, se pure potrà riescire efficace nella ectopia splenica semplice, non può per l'A. trovare alcuna applicazione nella ectopia malarica.

II. Nei casi di milza iperplasica malarica *fissa* la splenectomia potrà essere indicata soltanto in alcuni casi speciali, nei quali il tumore splenico è complicato da lesioni secondari etali che non permettono di attendere i lontani effetti delle cure mediche.

III. La cachessia malarica inoltrata, la leucemia e le aderenze troppo estese costituiscono una controindicazione all'intervento chirurgico.

I shall only say, that after thirty years' experience of malarial fever in the tropics, I have seen few cases in which I should have felt justified in resorting to the operation; but I quite admit that in exceptional cases surgical measures may offer the only hope of recovery.

A short article entitled "*Il veleno dell'ape vaccino del veleno dei serpenti*" refers to experiments tending to show that the virus of the hornet renders the guinea-pig immune against that of the viper. The fact is of scientific interest, and that at present is all that can be said.

ANDREW DAVIDSON.

JAPON.

K. YAMAGIWA, *Ueber die Bubonenpest. Berlin, Georg Reimer*, 1897. 121 S.

November 1896 wurden *Ogata* und *Yamagiwa* von der japanischen Regierung nach Formosa geschickt, um die in der dortigen Hauptstadt Taipei-fu ausgebrochene Pestepidemie zu studiren. Ersterem fiel der bakteriologische, letzterem der klinische und anatomisch-histologische Theil der Untersuchungen zu. In vorliegender Broschüre berichtet *Yamagiwa* über die Ergebnisse seiner Forschungen, deren Grundlage 63 Kranke und 3 Obductionen sowie eine Anzahl exstirpirter Lymphdrüsen bildeten.

Ueber den Ursprung der Epidemie konnte nichts Sicheres festgestellt werden. Wahrscheinlich war die Seuche von dem südlichen Hafen Anpin, wo dieselbe, offenbar von Südchina eingeschleppt, in den Monaten April bis August geherrscht hatte, auf dem Landwege nach Tai-pei-fu gekommen.

Das Krankheitsbild entsprach im Wesentlichen dem von *Aoyama* (S. *Janus* I. 2. S. 188) aus der Hongkonger Epidemie geschilderten. Hautblutungen wurden nur in 2 Fällen beobachtet, Carbunkel niemals, aber in 1 Falle multiple Pustelbildung. Der Pestpneumonie wird keine Erwähnung gethan. Die Sterblichkeit betrug nach dem amtlichen Berichte bei im Ganzen 105 erkrankten Japanern 55, bei 27 Eingeborenen 59 %. Für die Prognose wichtig ist besonders das Auftreten von Hirnsymptomen und der Sitz der Localisationen. Ersteres hält Verfasser immer für ein schlechtes Zeichen, und was letzteren betrifft, so gaben die günstigste Prognose die Erkrankungen der Inguinal-Cruraldrüsen, welche ohne Unterschied der Rasse, des Standes und der Beschäftigung am häufigsten befallen werden, die ungünstigste die der Hals-Submentaldrüsen, während die der Achseldrüsen in prognostischer Beziehung in der Mitte zwischen den beiden ersten stehen.

Von den anatomisch-histologischen Veränderungen wird besonders ausführlich die Erkrankung der Lymphdrüsen besprochen, welche in einer acuten hämorrhagischen Entzündung (Hyperplasie, Gefässdilatation, Zellinfiltration, Phlebitis, Hämorrhagie, Nekrose, Erweichung) besteht. Von Mikroorganismen fand *Yamagiwa* neben andern, offenbar erst post mortem in die Gewebe eingedrungenen Bakterien 1, einen kugligen, ovoiden oder mehr stäbchenförmigen, der sich in der Peripherie intensiver als im Centrum färbt, so dass er bläschenartig erscheint, und sich nach *Gram* entfärbt, und 2, ein nach *Gram* sich nicht entfärbendes diplokokkenartiges kurzes Stäbchen. Letzteres, das Verfasser mit *Kitasato's* Bacillus identificirt, war nur in Leichenpräparaten vorhanden und wird daher von demselben nicht für den Pesterreger gehalten, während er ersteren, der in den während des Lebens exstirpirten Lymphdrüsen allein, ohne andere Bakterien angetroffen wurde, für den wirklichen Pestbacillus und identisch mit *Yersin's* Bacillus ansieht. Derselbe dringt durch die äussere Haut oder die der letzteren benachbarten Schleimhäute in den Körper ein, ohne dass man immer makroscopisch sichtbare Wunden nachweisen kann, und localisirt sich in den Lymphdrüsen, und zwar zuerst in den am meisten peripherisch gelegenen. Frühzeitige Exstirpation der letzteren bezeichnet daher Verfasser als die beste Behandlung.

Yamagiwa's Arbeit bildet einen werthvollen Beitrag zurPathologie der Pest.

SCHEUBE.

REVUE DE PARASITOLOGIE.

(CONCERNANT LES PAYS CHAUDS.)

Archives de parasitologie sous la direction de Mr. R. BLANCHARD 25 Janvier 1898.

Ce nouvel organe, qui prend place à côté des annales de l'Institut Pasteur, des archives de médecine expérimentale et des annales de micrographie, tout en s'occupant d'une façon générale de tous les êtres animés susceptibles de provoquer des maladies chez l'homme et chez les animaux, traitera plus spécialement de la parasitologie proprement dite.

Cette revue qui comble véritablement une lacune et qui se montrera grandement utile à tous ceux qui s'occupent de pathologie exotique, fait appel à tous les parasitologues de France et de l'étranger. En dehors du français les mémoires seront publiés en quatre langues: Allemand, Anglais, Espagnol et Italien. —

Mr. H. FOURNIÉ a observé en Algérie une mort par suffocation due aux ascarides lombricoïdes. Il s'agissait d'un Arabe de 30 ans; deux ascarides morts ont été retrouvés dans la trachée, lors de l'autopsie; au dire de témoins, le sujet avait déjà rendu plusieurs vers semblables dans les jours qui précédèrent son décès et celà à la suite de grands efforts de toux. La mort rapide par suffocation peut donc se produire même chez l'adulte porteur d'ascarides. A ce propos, Davaine cite 14 observations, 8 appartiennent à des enfants de 4 à 10 ans. —

MMrs. A. RAILLET et G. MAROTEL font l'histoire de la douve pancréatique, dicrocoelium pancreaticum, parasite des boeufs, des buffles en cochinchine 50 à 90 %.

Le parasite habite les gros canaux pancréatiques; il est très probablement sanguisugue. Il présente un oesophage tres court; mais sa ventouse antérieure sans épines, ni lobes charnus; sa ventouse postérieure sessile et ses deux testicules globuleux derrière la ventouse ventrale, avant ou entre les replis de l'utérus, doivent le faire ranger dans le genre dicrocoelium. —

Mr. P. Mégnin donne quelques détails sur la momification des cadavres par les acaricus. Ces animaux rongeurs et suçeurs empêchent la formation du gras de cadavre, en pompant les humeurs, ils momifient à la façon du sable chaud du désert. La peau parcheminée recouvre une bourre surtout formée par les fibres conjonctives, quelques filets nerveux et quelques rares fibres musculaires desséchés. Cette bourre est impregnée d'une poussière brune; ce sont les cadavres des acaricus ci-dessus désignés. —

Mr. A. Laveran, après avoir passé en revue les observations faites au point de vue des particularités présentées par l'hématozoaire dans les diverses régions de la côté occidentale d'Afrique (Cameroun, Sierra Leone, Côte d'or, Sénégal etc.), arrive aux conclusions suivantes:

Il n'existe pas de parasite spécial aux fièvres palustres des pays intertropicaux. Les différences d'aspect que l'on a pu rencontrer, s'expliquent, par le développement très rapide de l'hématozoaire dans un milieu très favorable. —

Mr. A. E. Shipley en cherchant à identifier quelques spécimens de pentastome qui lui avaient été envoyés de Nouvelle-Bretagne, a trouvé une grande difficulté à se faire une idée claire des espèces déjà existantes et cela en raison de la littérature extrémement étendue touchant cette question. Son essai de condensation est donc très utile. L'auteur a revisé certaines espèces qui avaient été considérees comme distinctes et qui ne le sont pas.

Les formes adultes des linguatulidés se trouvent dans les cavités nasales et les sinus des carnivores, des serpents et des crocodiles et d'une façon generale de tous les animaux mangeant de la viande. Les formes larvaires se rencontrent le long du tractus intestinal, dans le foie, la rate, le mésentère, les muscles abdominaux. Quand on les trouve dans ces derniers organes, elles ont probablement émigré du canal alimentaire. Les migrations actives de larves à travers les tissus peuvent avoir de fatals résultats. Suivent les listes des parasites et des hôtes. La description des formes adultes et larvaires est accompagnée de tres nombreuses figures dans le texte. —

MMrs. Ch. Wardell Stiles et Albert Hassall signalent les imperfections des essais de classification des fasciolidés; ils se défendent de vouloir donner une nouvelle classification de la famille, ils se contentent de mettre de l'ordre dans ses genres et ses sous-genres. —

Mr. N. Nasouor. — L'auteur décrit chez les ascarides, en particulier chez l'ascaris megalocephala, des organes phagocytaires en forme d'étoiles. Ces appareils, véritables glandes·lymphatiques avec moyen d'attache, se composent d'une cellule géante à nombreux prolongements qui étaient toute une série de petites cellules qui sont les organes actifs de la phagocytose, l'élément noble, si je puis m'exprimer ainsi, ainsi que celà ressort nettement des expériences faites avec la bacteridie charbonneuse, les bacilles de la tuberculose etc. —

Alger le 28 Mars 1898. Dr. J. Brault.

EPIDEMIOLOGIE.

La propagation de la peste. Tout ce qu'il y a d'effrayant dans l'histoire du moyen-âge semble se renouveler aux Indes-Anglaises. La peste bovine, la famine, des révoltes, la guerre, les tremblements de terre (à Shillong depuis Juin 1897) y terrifient les populations. Seule la comète, présage superstitieux, fait encore défaut.

Pour ce qui concerne la peste, à Bombay elle a recommencé à sevir avec violence. La mortalité depuis le commencement de Mars est de 1000 à 1100 victimes par semaine. Depuis Novembre 1897 la mortalité semble toujours s'accroître. Tandis qu'on notait à Bombay du 9—16 Nov. une mortalité totale de 700 par semaine le chiffre des décès au 10 Janv. s'était élevé jusqu'à 1540 decès. A Pakkal et à Taluka dans le district du Godavéry on signale l'apparation de l'Ampoule noire (black blister) qui y fait ± 50 victimes par jour. Il est bien probable que cette nouvelle maladie se révélera comme la peste noire, das grosse Sterben, la grande mortalité, du moyen âge, la forme hémorrhagique de la maladie. Comme presage de cette recrudescence on retrouve à Bombay plus de rats morts. C'est connu depuis l'antiquité qu'ils annoncent ou bien causent la propagation de la maladie. Et non seulement les rats mais anssi les singes ont été affectés (à Hardwar). Ailleurs on pourrait songer à une extermination de ces animaux. Les hindous ne pourraient tolérer de telles mesures, comme ils ne peuvent tolérer le sacrifice de quelques boeufs pour préparer le serum Koch contre la peste bovine; le boeuf et le singe étant des animaux sacrés. Si de ce côté les hindous sont disposés à entraver les efforts des autorités pour dompter le mal, les musulmans empêchent le service sanitaire d'isoler les malades de la peste. Les musulmans font ce qu'ils peuvent pour cacher les malades, au risque, que leur fatalisme n'admet pas, de répandre le mal partout.

En même temps que le nombre des pestiférés à Bombay va toujours croissant, on annonce que le vapeur Brindisi de Bombay est arrivé ce 1er février à l'île Maurice. On découvrit sur 26 des 87 hommes de l'équipage des bubons à l'aine et à l'aiselle. Malgré que les docteurs aient demandé au capitain du Brindisi une quarantaine provisoire, il fit entrer le vapeur en rade.

La peste vient d'éclater de nouveau à Djeddah, où elle n'avait probablement pas encore complêtement disparu (voir Janus II pg. 169-180). Si Djeddah, ville de commerce, passage de pélerins très important se montre suspect et si le port a été fermé, la maladie pourra se disséminer par les voies de terre. Dans ce cas l'Egypte et l'Europe seront en danger.

Ensuite nous avons à notifier que la peste sévit à Macao et à Damaun (Indes portugaises voir notre livr.-dernière). Les journaux nous signalent des cas de peste par ci et par là, et en outre des épidemies suspectes et meurtrières (de l'impaludisme!?) comme à Taschkent. En ce moment nous venons de recevoir du Dr. Matignon à Pékin un article sur l'épidemie de peste qui s'est éclaté de nouveau à Formose. Il est sûr aussi que la peste de Bombay s'est répandu dans le Bengal (Calcutta).

Certainement avec tous ces foyers d'infection, en plus grand nombre que notre siècle les a va jusqu' ici, le danger pour tout le monde semble imminent.

L'ancienne école nous apprendrait pour la peste comme elle le ferait pour la lèpre qu'un „genius epidemicus" recommence à règner. Il y a même des prophètes comme feu le Prof. Fuchs qui nous présagent pour le siècle prochain un renouvellement de ces maladies affreuses. Ceux-ci nous prêchent pour l'avenir une plus grande disposition aux grandes épidemies, fléaux du moyen-âge et ils nous calculent que cette disposition sera toujours croissante jusqu' environ 1930. Ils ont même déduit de l'histoire des grandes épidemies la périodicité de ces maladies. Tout cela serait en rapport avec

des conditions athmosphériques, avec le magnétisme de la terre, avec des éruptions volcaniques, ou même peut-être, avec des conditions astrales toutes des conditions plus ou moins mystérieuses. „Qui vivra verra”.

L'histoire du Kala-azar en Assam. Dans notre dernière livraison, nous rappelions que le kala-azar aurait probablement (d'après Friend of India dans le States man, cité par l'Indian Lancet du 1er Oct. 1897). une origine analogue à celle de la maladie de Burdman et d'une maladie mystérieuse régnant en Italie.

L'Indian Lancet citait e.a. qu'entre 1882—85 le roi d'Italie aurait nommé une commission spéciale dont le Professeur d'hygiène à Rome aurait été le Président.

Notre savant et bienveillant collaborateur Mr. le Dr. Petella a eu l'obligeance de faire sur place des recherches sur cette commission et son rapport. On n'en avait aucune connaissance à Rome.

Ne pouvant pas en ce moment comparer le rapport de la commission Italienne(?) avec le rapport de Surgeon Captain Dr. Leonard Rogers il faut que nous nous contentions de citer en original *la resolution de Rogers rapport sur le kala-azar*, parue dans l'Indian Lancet du 16 Oct. dernier. Il nous apprend.

“The disease known as *kala-azar* was first noticed officially in the Assam Sanitary Report for 1882, where it was referred to as a very severe form of malarial fever, which had been prevalent in certain parts of Garo Hills district since 1869. In 1883 it spread from the Garo Hills into the adjacent portion of the Goalpara district, and in 1884 it had become so prevalent, that relief work was started and numerous dispensaries were opened in the affected tracts. Since that time it has advanced slowly, but surely, through the Goalpara subdivision, the part of Kamrup which lies on the south bank of the Brahmaputra, and the district of Nowgong. The portions of the Goalpara and Kamrup districts on the north bank of the Brahmaputra have suffered very slightly, except in populous localities, such as Barpeta and Hajo. In the Darrang district, which lies entirely on the north bank of the river, the Mangaldai subdivision has been badly affected, although by a less severe type of the disease. The sadr subdivision has hitherto suffered little, but cases have been reported in villages near Tezpur and Bishnath. *Kala-azar* has not, as yet, travelled beyond the eastern boundary of the Nowgong district, and Sibsagar and Lakhimpur are still untouched. In each newly-affected tract the disease has taken two or three years to reach its height, which it maintains for another three years, and then gradually declines and disappears. The mortality attending its progress has been very great, and tracts, which before its advent were densely populated and highly cultivated, have been left by it deserted and waste. The Annual Sanitary Reports from 1882 onwards contain the record of the gradual spread of the disease, the mortality attending it, and the opinions of the local medical authorities as to its causation and origin.

2. In 1888 the Principal Medical Officer and Sanitary Commissioner (Surgeon-Colonel C. P. Costello) applied for the appointment of a specialist to investigate both *kala-azar* and the so-called *beri-beri* or anæmia of coolies, which was causing a considerable mortality amongst the tea-

garden coolies of Upper Assam. His recommendation was accepted, and Surgeon-Captain G. M. Giles, M.B., F.R.C.S., was selected to make the enquiry. Dr. Giles commenced work in the cold weather of 1889—90, and almost immediately formed the opinion that the two diseases, which he held were absolutely the same, arose from the attacks of anchylostoma or dochmius duodenalis, a small worm about half an inch long, which lives in the small intestine. This was the view already held by Dr. Ruddock and others in the case of *beri-beri*, but was widely opposed to the opinions of all previous observers, so far as *kala-azar* was concerned. The latter was generally held to be a form of acute malarial fever complicated by something else, which gave it contagiousness. Dr. Giles's views gained a temporary and somewhat hesitating acceptance from some of the medical officers in the province, but the general opinion soon reverted to the theory of a wholly or partially malarial origin. The view that anchylostomiasis was accountable for the mortality was greatly weakened by the work done by Surgeon-Major E. Dobson at Dhubri. In the course of four years that officer examined a great number of persons for the presence of anchylostoma, and the statistics recorded by him showed that out of 797 healthy persons examined, no less than 620 or 77.79 per cent., harboured anchylostoma in numbers ranging from 1 to 230; they also proved that the worm in question is more commonly present in natives of other provinces that it is in those of Assam.

In the Sanitary Report for 1894 the Principal Medical Officer and Sanitary Commissioner (Surgeon-Colonel A. Stephen) recommended that the services of another specialist should be obtained to investigate the disease. This recommendation led to the appointment, in April 1896, of Surgeon-Captain Leonard Rogers, M.B., B.S., F.R.C.S., who, after most painstaking enquiries, submitted his report in May last. The delay on the part of the Chief Commissioners in dealing with his report is due partly to the dislocation of work caused by the earthquake of the 12th June, which destroyed the Secretariat, and partly to delay in the plates and chart prepared in the Surveyor-General's office.

3. The first portion of Dr. Rogers' report deals with the theory advanced by Dr. Giles that *kala-azar* was identical with anchylostomiasis, and the conclusion arrived at is that this theory is entirely untenable. Dr. Giles observed that all cases which he admitted to be *kala-azar* were found to be infected with the dochmius duodenalis. It was not then known, as Dr. Dobson has since shown to be the case, that this parasite is very common in healthy persons, both Assamese and foreigners, and does not cause any apparent injury to health unless present in very large numbers. Dr. Rogers states that the parasite is not present in greater numbers in persons suffering from *kala-azar* than in those not so suffering, and he also points out that anchylostomiasis is not a very fatal disease. The death-rate rarely reaches 8 per cent., whereas in *kala-azar* recoveries are very rare indeed. Moreover, though anchylostomiasis might perhaps spread as *kala-azar* has done, it would not again die out as the latter does without any alteration in the sanitary conditions; but, on the contrary, it would tend to become more and more prevalent. It is added that, while thymol is a specific in cases of *beri-beri*, it is of no use against *kala-azar*. This was admitted by Dr. Giles himself, but was explained on

the ground that patients of the latter class came too late for treatment.

4. Leaving these general considerations, Dr. Rogers states that Dr. Giles was in error in holding there was no special fever history in *kala-azar*, and urges that it is the most essential and constant feature of the disease. He illustrates this by twelve typical cases, of which he gives a full clinical history. Dr. Giles's failure to observe the fever symptoms is ascribed partly to the fact that his observations were made in the cold weather, when the fever frequently disappears for a time, and that Dr. Giles had no case under observation for more than a month, and partly to the fact that after a time the sufferers lose reaction to the fever, and have fairly high fever on them without knowing it.

Dr. Giles's assertion that there is no abnormal enlargement of the spleen in *kala-azar* is similarly controverted, and Dr. Rogers says.

It is then evident that the spleen is enlarged four times as frequently in *kala-azar* as it is in healthy persons in Nowgong; while if the size be taken into account........this organ is markedly enlarged 15 times as often as it is in the ordinary inhabitants of Nowgong.

5. Dr. Rogers points put some marked differences in the symptoms of anchylostomiasis and *kala-azar*, *viz.*

(1) In the former all the constituents of the blood are destroyed equally, whereas in the latter the hæmoglobin or colouring matter is not lost to the economy, but is converted into pigment, which accounts for the darkening of the face noticeable in *kala-azar*.

(2) The anæmia in *kala-azar* is in direct proportion to the fever.

(3) Œdema or dropsy occurs usually in the feet and rarely in the face, whereas the reverse is the case when œdema is a result of anchylostomiasis.

(3) Diarrhœa is very common and constipation is very rare in *kala-azar*, but in anchylostomiasis diarrhœa is rare and constipation common.

(5) In *kala-azar* the heart is smaller than normal, while in anchylostomiasis it is enlarged.

6. The general arguments adduced against the identity of *kala-azar* with anchylostomiasis apply, it is said, with almost equal force, against the theory that the former disease is a combination of the latter with malarial fever. Moreover, if anchylostomiasis were the propagating agency, it would be a constant and marked feature, while the malarial complication might be sometimes absent, but Dr. Rogers reports that the reverse is the case. He also states that anchylostomiasis is not more prevalent in Nowgong than it is in other districts where ordinary malarial fever is equally prevalent, and says that he found one garden in that district where there were many cases of anchylostomiasis and much malarial fever without a single case of *kala-azar*, although that disease was raging on another garden only three-quarters of a mile away.

7. Dr. Rogers next proceeds to expound his own views as to the nature of *kala-azar*. He holds that it is nothing more or less than a very intense form of malarial fever. The weight of medical opinion has always been in favour of a malarial origin, but it has been felt that its communicability, which has always been believed in, and which is most clearly established by Dr. Rogers in Section VII of his Report, indicated some complication of communicable disease, it being thought that malarial fever by itself could not become communicable. To this belief was probably

due the partial acceptance of the anchylostomiasis theory discussed above, and the typhoidal complication attributed years ago to the Burdwan fever. Dr. Rogers, however, does not share this belief, but holds that ordinary malarial fever may become so intensified in a succession of very unhealthy years as to become communicable, and he points to the introduction of malarial fever into Mauritius in 1865 by coolies from India as an instance of proved communicability.

In order to show that there is nothing inherently improbable in the view that the poison of malarial fever may become so intensified as to become communicable, he brings forward the fact that certain bacteria can be artificially intensified, and he notes that some persons are of opinion that pneumonia, and perhaps the plague, may have two types,—one contagious and the other non-contagious. Dr. Stephen points out, however, that these diseases are believed to depend on vegetable micro-organisms, whereas malarial fever is supposed to be caused by animal micro organism.

(8) There can be no doubt of the very close resemblance which *kala-azar* bears to malarial fever, from which in the early stages of the disease it is impossible to differentiate it. The cases of chronic malaria found by Dr. Rogers in Sylhet differed in no apparent respect from *kala-azar*: but it took some days' search over a wide tract of country to collect them; their history showed that it had taken as many years, as in *kala-azar* it takes months, to produce the extreme state of malarial cachexia, and no two cases occurred in the same family. The fever of *kala-azar* has no special characteristic type, but the disease spreads along lines of communication without reference to water-logging of the soil or other conditions favouring or impeding the spread of ordinary malarial fever. It also diminishes in intensity, and disappears without any change in the sanitary conditions. It is peculiarly resistent to quinine, and the villagers often recognise the very first case in their midst as something quite different from anything they had previously experienced within the memory of the oldest. The symptoms are nevertheless in no way different from those of a very intense form of malaria, and Dr. Rogers says that the malarial organisms (plasmodium malariae) are a constant accompaniment of the fever of *kala-azar*, and that they do not differ from those seen in the blood of sufferers from ordinary malarial fevers in Assam, except that they are possibly less frequently pigmented. He does not, however, give diagrams of the forms determined, and he does not say that he determined that there was no specific bacterium in *kala-azar* which could produce the disease. Dr. Stephen is of opinion that in this most important branch of the enquiry, Dr. Rogers' investigations were incomplete, and that he has consequently failed to establish his contention that *kala-azar* is nothing more than malarial fever, which by intensification has become communicable. Dr. Rogers himself admits that he was not able to devote as much time as he would have wished to the microscopical part of the work.

It is noticed that Dr. Rogers says he has the material by him for a future discussion of this, the more scientific side of the question, and it is possible that he may have more evidence than he has adduced in his report. But if so, it is unfortunate that he did not adduce it; as, unless

and until this evidence is given, it cannot be taken as proved that *kala-azar* is simply "a very intense form of malarial fever and nothing else."

(9) It is unnecessary to discuss Dr. Rogers' theory of the origin of *kala-azar*, *v.z.*, by introduction from Rangpur, nor his comparison of the disease with Burdwan fever, to which it is very similar in the manner in which it spread, although the latter was of a more acute nature and was more rapidly fatal, with cerebral symptoms. It may be noted, however, that Dr. Jackson, who enquired into the causation of Burdwan fever, came to the conclusion that ist contagiousness was due to a typhoidal complication.

(10) But whatever the nature of the disease may be, Dr. Rogers has removed all doubts as to its communicability, and the measures suggested by him in Section X of his Report to prevent its spread are eminently useful and practical. The most important point, as he correctly observes, is to bring home to the villagers themselves the extreme danger of the disease spreading when once it appears among them, and to explain to them the preventive measures which they should take. He has written for translation into the vernacular a pamphlet on the subject, and this will be printed and distributed widely in all the affected districts and the dictricts adjoining them. He proposes to use the provisions of the recently passed Epidemic Diseases Act to compel certain precautions, but this proposal is not recommended by the Principal Medical Officer, and the Chief Commissioner is unable to accept it. The principal recommendation put forward is that the people of affected villages should be encouraged to move their houses to new sites during the cold-weather months, when the disease is at a minimum. The suggestion that, in order to facilitate the removal of village sites when affected by *kala-azar*, Government should remit the revenue on the new site in the year of removal (when revenue will be payable on the old site) and the year following, seems reasonable, and orders will be issued to District Officers accordingly. Mr. Cotton trutst that the measures proposed by Dr. Rogers will be of use in hindering the further spread of the disease, but apart from this, he thinks that there are grounds for believing that it has now reached its limit. Between the inhabited portion of Nowgong and Sibsagar there is a stretch of many miles of waste and jungle, and although this is traversed by the trunk road, intercourse is rare, and communication infrequent. Moreover, the villages in Sibsagar differ much from those of the western districts. There are no special village sites where the houses are closely built, but each man makes his house wherever it suits him, and he readily moves it, often for no very obvious reason, to some new site on his land. The houses of the different villagers are thus well separated, and a communicable disease would, therefore, not spread so freely as in the more crowded villages of Lower Assam. As regards the Tezpur subdivision, the comparative sparseness of the population and the fact that, except in Mangaldai, *kala-azar* has never spread much on the north bank of the Brahmaputra seem to afford reasons for thinking that it will not suffer very severely.

(11) The Chief Commissioner accepts Dr. Rogers' suggestion, which is supported by the Principal Medical Officer and Sanitary Commissioner, that the heading Anchylostomiasis and the sub-head *Beri-beri* should be

omitted from the return of deaths, but that *kala-azar* should continue to be shown separately.

(12) In conclusion, Mr. Cotton desires to express his obligations to Dr. Rogers for the thoroughness with which he has conducted the investigation entrusted to him, often at great personal inconvenience, and for his interesting report. He has followed up all branches of the enquiry, except possibly that of microscopical examination of the blood, with exemplary diligence, and has stated the facts ascertained and the conclusions arrived at by him with great fullness and lucidity. The Chief Commissioner is also indebted to Surgeon-Colonel Stephen, the Principal Medical Officer of the province for the able review with which he has submitted Dr. Rogers' Report.

L' »Indian Lancet" du 1 Dec. '97 contient une resolution au »Chief Commissioner of Assam" qui affirme le rapport du Dr. Rogers. Nous citerons le texte de ce resumé.

"There can be no doubt of the very close resemblance which *kala-azar* bears to malarial fever from which in the early stages of the disease it is impossible to differentiate it. The cases of chronic malaria found by Dr. Rogers in Sylhet differed in no apparent respect from *kala-azar*; but it took some days' search over a wide tract of country to collect them; their history showed that it had taken as many years as in *kala-azar* it takes months, to produce the extreme state of malarial cachexia, and no two cases occured in the same family. The fever of *kala-azar* has no special characteristic type, but the disease spreads along lines of communication without reference to water-logging of the soil or other conditions favouring or impeding the spread of ordinary malarial fever. It also diminishes in intensity, and disappears without any change in the sanitary conditions. It is peculiarly restistent to quinine, and the villagers often recognise the very first case in their midst as something quite different from anything they had previously experienced within the memory of the oldest. The symptoms are nevertheless in no way different from those of a very intense form of malaria, and Dr. Rogers says that the malarial organisms (plasmodium malariæ) are a constant accompaniment of the fever of *kala-azar*, and that they do not differ from those seen in the blood of sufferers from ordinary malarial fevers in Assam, except that they are possibly less frequently pigmented. He does not, however, give diagrams of the form determined, and he does not say that he determined that there was no specific bacterium in *kala-azar* which could produce the disease. Dr. Stephen is of opinion that in this most important branch of the enquiry, Dr. Rogers investigations were incomplete, and that he has consequently failed to establish his contention that *kala-azar* is nothing more than malarial fever, which by intensification has become communicable. Dr. Rogers himself admits that he was not able to devote as much time as he would have wished to the microscopial part of the work. It is noticed that Dr. Rogers says he has the material by him for a future discussion of this, the more scientific side of the question, and it is possible that he may have more evidence than he has adduced in his report. But if so, it is unfortunate that he did not adduce it; as unless and until this evidence is given, it cannot be taken as proved that *kala-azar* is simply "a very intense form of malarial fever and nothing else." "

Les épidemies et la déclaration obligatoire dans les colonies. L'Académie de médecine de Paris émet l'avis qu'il faut désormais ajouter la rougeole, la lèpre et la dysenterie à la liste des maladies contagieuses, dont la déclaration sera obligatoire dans les colonies françaises. A la suite d'un rapport de M. Hervieux l'Académie adopte la proposition suivante: »L'Académie, considérant que la variole règne depuis un temps immémorial dans les colonies françaises; 2°. qu'elle y détermine chaque année une mortalité plus ou moins considérable; 3°. que, devenant ainsi une cause de depopulation, elle porte une atteinte plus ou moins sérieuse au développement et à la prospérité de nos colonies, mais aussi à l'état de nos garnisons coloniales; émet le vœu qu'une circulaire ministérielle rappelle aux autorités administratives qu'elles ont le droit, en vertu de la loi du 5 avril 1884, d'imposer l'obligation vaccinale aux colonies éprouvées par les endémies et épidémies varioliques." Ce vœu est voté à l'unanimité moins une voix.

CIRCULUS THERAPIÆ.

La Therapie du passé.

Setaceum redivivum. M. Heidenhain à Coeslin (en Poméranie) a fait revivre le »Setaceum"; oublié depuis longtemps. Il a observé (c. Berl. Klin. Wochenschr. 1898, No. 8) six cas de complications graves après commotio cerebri, où il a appliqué le setaceum avec succès.

Quoique cette méthode de dérivation soit vraiment »humorale" cependant pour chercher cette récommandation d'un »ulcus artificiale" chez les anciens il ne nous faut remonter ni jusqu'à Hippocrate Galien ou Celse etc.; car le setaceum (seto, setamen, ticio, laqueus, illaqueatio, sedaginum, sectorium) est d'origine médioévale, du moins dans la médecine humaine. Selon *Malgaigne*, qui a donné une bonne histoire de cette méthode (voyez oeuvres complètes d'Ambroise Paré T. II p. 82) le procédé semble avoir été déjà appliqué par les vétérinaires anciens (Columella, Absyrtus, Hierocles). Mais nous n'en trouvons la première application chez l'homme, positivement annoncée dans la littérature, que dans la chirurgie de Roger de Parme (chap. »de setone"). Roland a réuni ce chapitre avec le précédent »de cauteriis" et recommande le setaceum contre la dyspnée (Asthma). Guy de Chauliac est le premier qui ait appliqué ce moyen contre la »hydrocele" M. Heidenhain dans sa publication cite les passages suivants: Setaceum vocatur operatio chirurgica estque species fonticuli vel cauterii quod parari solet ut plurimum in occipitio tribus instrumentis forcipe, acu et seta vel setone, cujus parandi modum vide apud *Aquapend.* de operat. chir. cap. hoc tit. *Hildanum* Cent. I obs. 40, *Paraeum* l. 9 cap. 24 qui setonem vocat, quemadmodum et *Helmont.* tract. cauterium. Nr. 22 *Laur. Bellin.* in Masculino setacea posuit describens per fonticulos duplicis emissarii per majus et minus spacium sub cute crassiori filo serico aut simili tenui funiculo in opusc. medic. tr. de sang. miss. p. m. 187. (Lexicon medic. editum per Barthol. Castelli.) — D. Johannis Bohnii, professoris Lipsiensis de officio med. duplici (Lip. 1704, cap. XV p. 310—311): fonticulus setacea ac vesicatoria evacuationibus universalibus omni jure accensemus ..... illa vero praeservativum tantum reme-

dium existant adeoque non, nisi longioris temporis mora effectum sensibilem praestent..... Fonticuli et setacea ulcera arte parata sunt quae non tantum humores ad cutem et hujus glandulos derivatos sed secrementa quoque serosa sub cute et per musculorum interstitia fluctuantia educunt; ut evacuantia tamen particularia quoque fluidum huic vel illi membro impactum aut intra ejus cavitatem congestum elutriant.... Affectuum horum prolixiorem catalogum subministrat Glandorpius gazophylac. cap. 16 sc. cephalalgiae, apoplexiae, ophthalmiae, suffisionis, asthmatis, strangulationis. M. Heidenhain cite encore *G. W. Norris* (Contributions to practical surgery, Philadelphia 1873), *Lücke* (über die chirurg. Behandlung des Kropfes, Samml. klin. Vortr. von R. Volkmann, Leipz. 1870), *Hornsey Casson* (the treatment of suffocativ goitre, Brit. Med. Journ. 1877), *Mackenzie* (1879), *Ellinger*. — Stuttgart (Virch. Arch. Bd. 89, 1882), *Fister* (1877), *M. Roë* (Diss. 1879), *J. A. Austin* (Lancet II 1879, July) et en outre il décrit ses propres observations. Nous félicitons M. Heidenhain à cause de sa publication et nous ferons remarquer, que M. Gurlt dans son oeuvre monumental qui vient de paraître (Hist. de la Chir., trois gros volumes Berlin 1898, Hirschwald) donne aussi l'histoire complète du setaceum (III p. 641). P....l.

Le traitement du »malum Pottii" par Calot déjà preconisé par Hippocrate? Sous le titre »Ein Vorgänger Calot's" (Un précurseur de Calot) *M. L. Heusner*, chirurgien à Barmen (Allemagne) démontre (voyez Deutsche Med. Wochenschr. 1897 No. 48) que le redressement du »malum Pottii" selon la méthode du professeur Calot de Paris avait été déjà appliqué par Hippocrate. Nous regrettons que M. Heusner se soit servi dans son intéressant mémoire de la traduction allemande déjà vieillie de K. Grimm, Altenburg 1785 III p. 152, sans citer le traité et sans reproduire les passages de l'original. C'est selon l'édition magnifique de M. Pétrequin—Jullien (Paris 1878), que nous lisons en effet dans le traité »*des articulations*" (T. II p. 391) le suivant: »Quand les vertèbres du rachis sont entraînées, par le fait des maladies, à former une gibbosité, il est le plus souvent impossible d'obtenir la guérison, surtout lorsque l'incurvation a lieu au-dessus des insertions du draphragme...... Mais des gibbosités situées au-dessous, quelques-unes se résolvent par des varices formées dans les jambes et mieux encore par des varices formées dans la veine du jarret..... Dans le cas où la gibbosité siège au-dessus du draphragme, les côtés continuent à croître non en largeur, mais en avant, et la poitrine devient anguleuse au lieu de rester large.... car même chez ceux qui sont naturellement droits on voit cet os (scil, la grande vertèbre) quand il glisse en dedans (*en avant*), occasionner de la dyspnée jusqu'à ce qu'il *ait été repoussé à sa place*"..... Plus-loin (p. 395) nous trouvons: »Quand le rachis vient à s' incurver par l'effet d'une chute il est rare qu'on puisse venir à bout de le redresser; au fait, les succussions par l'échelle n'ont jamais redressé personne que je sache. Mais les médecins qui y ont recours sont surtout ceux qui veulent émerveiller la foule".....

Mais voilà ce que dit Hippocrate p. 413: »Voici comment il faut disposer l'appareil de reduction: on peut enfoncer dans le sol une pièce de bois forte, large et garnie d'une entaille transversale; on peut aussi

au lieu de cette pièce de bois, creuser dans la muraille une ouverture transversale, à une coudée au-dessus du sol ou à telle hauteur qu'il conviendra; ensuite on placera une sorte de madrier quadrangulaire en chêne le long de la muraille, en ménageant toutefois un espace suffisant pour pouvoir passer entre deux, s'il en est besoin, et sur ce madrier on étendra des tuniques ou tout autre objet qui soit souple, mais qui ne s'affaisse pas trop. On donnera au patient un bain d'étuve, ou bien on lui fera d'abondantes ablutions d'eau chaude, après quoi on le couchera en pronation tout de son long, et ses bras étendus selon leur attitude naturelle seront attachés au tronc; alors avec un lien souple, d'une largeur et d'une longueur suffisantes, composé de deux lanières allongées, on aura soin en l'appliquant par sa partie moyenne, sur le milieu de la poitrine, de faire deux tours aussi près que possible des aisselles; puis le reste des deux lanières ira, de chaque côté au niveau de l'aisselle, se jeter sur les épaules; enfin des bouts en seront attachés à un pieu en forme de pilon en réglant leur longueur totale sur celle du madrier subjacent, contre lequel prendra un point d'appui le pieu en forme de pilon dont on doit se servir comme d'un levier pour pratiquer l'extension. On aura une autre couple de liens semblables qu'on passera les uns au-dessus des genoux, les autres au-dessus des talons, et leurs bouts seront attachés à un pieu de même forme; on aura encore un autre lien large, souple, résistant, en forme de ceinture, d'une largeur et d'une longueur suffisantes, qu'on encoulera solidement autour des lombes aussi près que possible des hanches; puis le reste de ce lien en forme de ceinture sera attaché avec les bouts des deux liens précédents, au pieu qui est placé du côté des pieds. Finalement c'est dans cette attitude qu'on pratiquera l'extension et la contre-extension qui doivent se contre-balancer et agir en droit ligne: une extension de ce genre ne pourra, si elle est convenablement disposée, produire aucun accident fâcheux; à moins qu'on n'ait le dessein arrêté de nuire. Il faudra que le médecin ou un aide, qui soit assez fort et non inexpérimenté applique sur la gibbosité la paume d'une des mains et mette l'autre par-dessus pour exercer une pression, en ayant soin de repousser, suivant l'indication, soit directement en bas, soit vers la tête, soit vers les hanches: *ces efforts de pression sont fort inoffensifs; il est inoffensif aussi de s'asseoir sur la gibbosité pendant que le malade est soumis à l'extension, et de se soulever par intervalle pour imprimer une secousse;* rien n'empêche, non plus, de placer un pied sur la gibbosité, d'y faire porter le poids du corps et de lui donner une impulsion modérée: de semblables manoeuvres pourraient être assez bien exécutées par une personne habituée aux exercices de la palestre. Toutefois, des divers modes de pression, voici les plus puissants: il faut que l'entaille creusée dans la muraille ou celle qui est faite dans la pièce de bois fichée en terre se trouve au-dessous du niveau de l'épine du patient autant qu'il paraîtra à propos et qu'on y engage une planche assez épaisse de tilleul ou de tout autre bois: on applique sur la gibbosité une étoffe usée, pliée en plusieurs doubles ou un petit coussin de cuir: il convient toutefois qu'on interpose le moins d'épaisseur possible car on n'a d'autre but que d'empêcher la planche de causer par sa dureté une douleur inopportune. Il importe que la gibbosité se trouve directement en face de l'entaille creusée dans le mur, *afin que là où la saile se prononce le plus, là aussi*

la pression de la planche superposée se fasse sentir plus spécialement. La planche une fois en place on fait abaisser l'autre bout par un aide ou deux s'il le faut tandis que d'autres exercent, comme il a été dit, des tractions sur le blessé suivant la longueur du corps, les uns par l'extension, les autres par la contre-extension." — Jusqu' ici Hippocrate. Nous l'avons reproduit mot pour mot afin que le lecteur puisse constater si l'harmonie ou du moins la ressemblance prétendue par M. Heusner entre les deux méthodes du traitement, celle d'Hippocrate et celle de M. Calot, existe en effet. Quoi qu'il en soit en tout cas la publication de M. Heusner reste très estimable. PAGEL.

Le massage, remède des peuples exotiques, souvent appliqué par les anciens. Parmi les moyens employés par les anciens aux quels remonte la therapie moderne, les manipulations désignées sour le nom de »*massage*" occupent une des premières places. Il ne se passe pas de jour sans que les journaux mentionnent de nombreux essais sur la valeur de cette méthode recommandée déjà par les anciens.

Mr. *L. Ewer* (Berlin) dans la séance de la société médicale de Berlin (8, 12, 97) a fait connaître un apparat pour le traitement de la migraine nommé »tremulor". Ewer dit, qu'il a déjà trouvé les ébranlements recommandés dans un but thérapeutique chez Hippocrate et Aristote. Cette idée fut cultivée par Celsus, Aretaeus, Galien, Caelius Aurelianus et tant d'autres médecins de l'antiquité.

C'est dans les »libri sex de arte gymnastica" de *Geronymo Mercuriali* (1569), oeuvre très-remarquable, que se trouvent beaucoup de figures d'instruments pour les frictions. Ewer appelle aussi l'attention sur le livre de *Samuel Theodor Quellmalz* (Leipzig 1735). (Voyez Basler, Janus II, p. 71).

M. *Dolega* (Münchener Med. Wochenschr. 1898 No. 2). Docent à Leipsic et directeur d'un institut orthopédique fait aussi mention des anciens dans son essai »Über die Anwendung der Massage bei der Behandlung innerer Krankheiten."

L' „esprit d'urine" revenu dans la thérapie. L'étudiant en médecine accoutumé dans nos écoles allopathes au »contraria" s'étonne quand il voit préconiser en cas d'urémie le carbonate d'ammonium. Or ce sel se transformant en urée irait corrompre de plus en plus le sang déjà surchargé d'urates et d'urée, considérés auparavant comme la cause principale de l'état d'urémie. Il est bien vraisemblable que la non-élimination des leucomaïnes dans cette auto-intoxication est plus dangereuse aux malades, que la surabondance de l'urée.

Et c'est dans cette idée — peut être — que les thérapeutistes osent ordonner l'urée et cela non seulement comme diurétique aux arthritiques mais en cas de besoin aussi comme lithontriptique. C'est Mr. Carles qui fait dans le Repertoire de Pharmacie des remarques concernant la nouvelle administration de l'urée comme diurétique excellent et qui nous rappelle que l'urée en formant un urate d'urée fort soluble favorise la dissolution de l'acide urique dans l'eau. C'est aussi Mr. Carles qui nous rappelle que cette conclusion physiologique et thérapeutique est le couronnement de

l'ancien empirisme, qui prescrivait l'urée aux arthritiques, ou mieux leur ordonnait un verre de leur propre urine, récemment rendue, comme on donne le lait de vache.

En effet ce remède a son histoire. Il a encore ses admirateurs dans le peuple, comme chez les nations plus ou moins sauvages. Et comme dans l'empire d'Esculape ou le serpent se mord la queue, les extrêmes se touchent partout, l'idée de boire sa propre urine brillait autrefois dans la médication du monde élégant. Ni Hippocrate ni Galien n'admiraient la pratique des excréments. Aretée, Rufus, Paul Agineta, Aetius, Actuarius, ni même Scribonius Largus, ou Nic. Myrepse qui en général ne méprisent pas trop la médecine des ordures et tout en estimant la très haute valeur de l'urine pour le diagnostic ou le pronostic ne font pas trop de cas de l'urine comme remède pour les néphrétiques ou pour les arthritiques. Nous trouvons seulement dans la »De re medica" de Paul Lib. VI lett. O. Οὖρον id est urina omnis calida et acris est. Sed debilima inter animalium urinas humana est exceptis suibus castratis. Est autem admodum extersoria, eaque aliqui in peste pota servati sunt. Lepras item et putrida ulcera et manantia capitis ulcera et furfures curat; attritus quoque pedum ex offensione, si non fuerint inflammati. . . . Mulorum urina in articulares compositiones convenit. . . . Camelorum et caprarum urina alvum subducit, unde hydropicis bibenda exhibetur.

De Paul d'Egine nous sautons jusque dans le beau monde de Madame de Sévigné, qui elle aussi admire l'urine. Ce n'etait pas assez que l'urine guérit »l'apoplexie, l'épilepsie, les convulsions" c'était un reméde contre la maladie dominante des grandes dames, les vapeurs. Mme. de Sévigné écrit à sa fille »Pour mes vapeurs, je pris huit gouttes d'essence d'urine et contre son ordinaire, elle m'empêche de dormir, mais j'ai été bien aise de reprendre de l'estime pour elle; je n'en ai pas eu besoin depuis. (voir Franklin, les médicaments pg. 100).

D'accord avec Paul, avec Mme. Sévigné. et avec notre école moderne, — si nous en tirons la quintessence — (c. a. d. de l'urine). — Nicolas Lémery (l. c.) nous apprend que »l'urine de l'homme, nouvellement rendue, est bonne pour la goutté" et ensuite . . . »qu'elle purge et est bonne pour la goutte, pour les vapeurs hystériques, pour lever les obstructions, si on en boit deux ou trois verres le matin à jeun. Elle apaise aussi les douleurs de la goutte, étant appliquée toute chaude extérieurement sur la partie". Ensuite comme nous l'apprend Paul »elle résort et dessèche la gratelle, les dartres et les autres demangeaisons de la peau."

Assez de vertus dans une chose si simple; semplex veri sigillum. Un sage Erasme qui pas à tort écrivait son »laus stultitiæ", pourrait bien chanter l'eloge de l'urine. Le Journal de Médecine (Art. 17379) nous rapporte déjà des cas qu'il connaissait e. a. d'une dame anglaise, qui buvait pieusement chaque matin des verres de son urine et d'un vieux goutteux qui faisait le même. Tous les deux s'en trouvaient fort bien. Pourtant l'urine — même sa propre — ne semble pas toujours aussi anodine. Collier (Lancet 1845, ii 503), Falck Wochenschr. f. d. ges. Heilkunde, 1847, XV) et Mitchell, Tr. M. Ass. Georgia, Atlanta 1873, XXIV, ont décrit de graves accidents même la mort, causés par ce remède chéri de la populace. Malgré cela nous verrons peut-être que la mode de nos jours réimportera l'urine dans le monde élgéant, Mr. Kneipp nous a réinventé l'eau, un autre em-

pirique respectable nous peut découvrir l'urine. Dans ce cas sans doute nous verrons les grandes dames de nos jours porter aussi leur hommage à l'urine humaine et l'adorer quoi qu'elle soit comme le remarque Paul peu galamment »debilima inter animalium urinas, exceptis suibis castratis".

Thérapie d'outremer.

Un médicament stomachique japonnais. Dr. H. L. Armstrong écrit au »Journal of the American medical Association" que la Taka diastase, découverte par le chimiste japonnais Tackamine, serait un des meilleurs remèdes dans la dyspepsie nommée amylacée.

Un nouveau remède anthelmintique. Les fleurs des Pyrethrum carneum et P. roseum, cultivés tous deux en Californie sont, d'après le docteur Plummer, un excellent remède contre l'helminthiase. Le Dr. Plummer invite ses confrères à expérimenter ce médicament en ayant soin de le prendre pur par ce qu'il est très souvent falsifié.

L'éléphantiasis et l'électricité. D'après Moncorvo l'éléphantiasis du bas âge est très influencé par l'électricité et l'application soit de la galvanisation soit de la faradisation (!) ferait merveille. Ce traitement au commencement de la maladie serait le plus avantageux. Plus tard on combine l'électricité avec la compression élastique et l'hydrotherapie pour obtenir la transformation des tissus affectés. Le Brazil Medico du 15 Oct. 97 communique plusieurs cas illustrés de cette maladie.

Therapie populaire.

Quelques remèdes appliqués dans la Nouvelle Guinée. Parmi les notices concernant une collection de plantes, envoyée de la Nouvelle Guinée par le missionaire Bammler au musée botanique de Berlin (voir Notizblatt des Kön. botan. Gartens Nr. 2, 1895; Pharmaceutical Review) nous trouvons quelques réferences sur l'usage que l'on fait de ces plantes.

On emploie peu de Monocotyledones comme remède; pourtant on y trouve la *Kyllingia monocephala* Rttb. dont le suc mêlé avec du limon, sert comme remède contre les dartres. On fait le même usage de la *Fimbristylis diphylla* (Vahl), graminée croissant au bord des chemins.

La *Cordalyline terminalis* Kth., est une plante arborescente, largement répandue dans cette région du globe; on en trouve deux variétés, l'une verte, l'autre rouge. Les feuilles de l'espèce verte fournissent un suc, que l'on regarde comme styptique. Il est considéré comme remède dans les blessures récentes et saignantes. Parmi les Dicotylédones on emploie la *Fleurya interrupta* (L.). Avant une saignée on bat les parties douloureuses avec cette plante. Pour apaiser les troubles de la première menstruation on administre le suc extrait par ébullition dans l'eau des feuilles d'une plante grimpante, la Cæsalpinia Bonducella Fleur. Le suc, exprimé des feuilles de la *Soulamea amara* est un excellent remède contre les poux.

Les feuilles de l' *Hearnia sapindina* (F. v. Muell), arbre des forêts, bouillies dans l'eau, donnent un thé, preconisé pour femmes en couches.

Contre les catarrhes on donne *l'Euphorbea serrulata* (Reinw.), bouilli dans le lait de coco.

Le suc exprimé de l'écorce de *l'Excoecaria agallocha* (L) est mêlé avec du lait de coco et ce breuvage sert comme émétique et purgatif. La plante est accusée à tort de causer la cécité; les effets miraculeux qu'on lui attribuait sont aussi bien exagérés. Par contre le suc d'une gluta, (indéterminée) peut causer des troubles de la vision très dangereuses.

Les graines de *L'Aleurites moluccana* (arbre qui atteint une hauteur de 25 M.) sont comestibles, comme déjà le nom pouvait faire supposer. On en tire aussi une huile, qui sert à oindre la peau après le bain.

L'Ocimum canum (Sims) est une plante à fleurs bleues, qui sert à un double usage dans la thérapie: Le suc, fraichement preparé, est aspiré par le nez en cas de catarrhe. Si l'on fait bouillir la plante (les feuilles, la racine ou l'écorce?) elle sert comme un abortif.

La *Morinda citrifolia* (L) forme des buissons et est regardé comme vénéneux; la racine est employée pour colorer en jaune.

VARIÉTÉS BACTÉRIOLOGIQUES.

La cause de la maladie du sommeil. MM. Cagigal et Lepierre, Professeurs à Coïmbra prétendent avoir découvert la cause de la Nona ou maladie du sommeil.

Cette maladie aurait aussi pour cause un de ces microbes dont on tend de plus en plus à admettre le rôle comme agent provocateur des maladies infectieuses ou non.

La Nona, d'origine africaine, sans être inconnue en Europe s'annonce par des troubles nerveux, la diminution du poids et des forces, et un sommeil invencible, dont trop souvent les malades ne se réveillent jamais. Il y a des auteurs, qui veulent confondre cette maladie avec le béri-béri (voir le compte rendre ci-joint du Dr. v. d. Burg pag. 492). Ici aussi on rapporte la cause de la maladie à une alimentation défectuense, ou trop peu variée, à des abus de toutes sortes, à la nostalgie et à l'impaludisme, sans oublier les rayons solaires. Les savants portugais surnommés auraient découvert dans le sang d'un nègre atteint par la nona un microbe, formant des spores et des filaments dans les cultures. Ce microbe inoculé tuerait des lapins en 20—50 jours avec une température subnormale. L'abattement, l'amaigrissement et la parésie des membres postérieures accompagneraient ces expériences.

La pertussis et son bacille. Le Dr. Koplik de New-York depuis 4 ou 5 années prétend avoir découvert le bacille de la pertussis. L'inventeur aurait exposé ses recherches dans le British med. Society de Montréal. Le Dr. Czapelewski (de Cologne (?)) a confirmé l'arrivée de cet astéroïde au ciel médical et a décrit ce microbe le plus petit, le plus délicate après le microbe de l'influenza. Les expériences faites sur les animaux n'ont pas encore constaté la transmissibilité de la maladie. Il nous faut attendre.

La fièvre jaune et le serum de Sanarelli. La fièvre jaune semble avoir disparu de l'Amérique, excepté à Habana. Ainsi le serum envoyé à New-York par le Dr. Sanarelli ne peut y être efficace. D'après le Medical Record le Dr. Sanarelli attribue à son serum des qualités prophylactiques et thérapeutiques s'il est appliqué au commencement de la maladie.

BERICHTIGUNG.

Janus p. 392: Un correctif admirable.

Das Gymnema silvestre (neutrum) als Geschmacksmittel ist therapeutisch *zuerst* von mir verwendet. Die *erste therapeutische* Veröffentlichung brachte ich in der *ärztlichen Rundschau München* 1893 die zweite in der *allgemeinen medicinischen Centralzeitung* 1894. Erst November 1894 sprach dann Prof. Lewin, Berlin, in seiner Vorlesung davon. Alle anderen Veröffentlichungen folgten später. Januar 1898 habe ich wieder in der *Klinisch-therapeutischen Wochenschrift*, Wien einen Aufsatz über Gymnema silvestre gebracht, das jetzt Roll Edenkoben Rheinpfalz (gesetzlich geschützt) in Tablettenform in den Handel bringt. Die Empfehlung vor Chiningebrauch ist unzweckmässig.

Moses hat in der Wüste bitteren Geschmack des Wassers mit einer Pflanzendroge übertäubt. Dies war aber kaum Gymnema, sondern ein Cacteenstoff. Gymnema silvestre wirkt nur auf die Geschmacksempfindung der Zungenspitze. Die Cacteenstoffe wirken auf den bitter kratzenden Geschmack, der im Gaumen und Rachen zu Stande kommt. Indirect erhielt ich solche Cacteendrogen von Dr. Hanan in Carnavon Capland (durch die Firma Merck) und konnte dieselben zuerst März 1895 im Aerzteverein in Kristiania demonstrieren. Veröffentlicht ist bis jetzt nichts darüber (höchstens Sitzungsbericht in Norsk Magazin for Laegevidenskaben). Im sogenannten Negerrum beseitigen diese Cacteenstoffe den unangenehmen Beigeschmack. Gymnema ist insofern allerdings ein *neuestes-ältestes* Medicament: Indication bei Moses und Kaffern bekannt, für Europa Neuheit.

Bad Neuenahr 7. 3. 98. Oefele.

Ouvrages reçus pour analyse:

The origin and Spread of Pandemic Diphtheria by Arthur Newsholme, M. D. Lond., M.R.C.P. Lond.; London, Swan Sonnenschein & Co. Limd.

Schweizerische Beiträge zur Geschichte der Pharmacie von B. Reber in Genf. Zürich, Arts Institut Orell Füssli.

Ignaz Philipp Semmelweiss, der Entdecker der Ursache des Kindbett-Fiebers; Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin von Dr. med. Johannes Grosse, Arzt zu Dresden, Mitglied der gynäkologischen Gesellschaft f. Natur- und Heilkunde u.s.w.; Franz Deuticke, Leipzig und Wien.

Geschichte der Pharmazie, von Dr. J. Berendes, Apotheker. Erste Lieferung. Leipzig, Ernst Günthers Verlag.

Hermann Eberhard Richter, der Gründer des deutschen Aerztevereinsbundes, von Dr. med. Joh. Grosse. Leipzig, Verlag von Otto Wigand.

Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ein Handbuch für Aerzte, Apotheker, Botaniker und Droguisten von Dr. med. et phil. Georg Dragendorff, Prof. ord. emer. der Universität Dorpat. Lieff. 1 und 2. auch 3 u. 4. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart.

Eighteenth annual report of the State board of Health of South Carolina for the fiscal year 1897.

Allgemeine Epidemiologie v. Ad. Gottstein. Leipzig, Georg H. Wigand's Verlag.

COLLABORATEURS

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (six livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ frs. et L. 25.—; Rmk. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z.R. 10.—

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc. **au Trésorier** de JANUS, Mr. J. F. Bangert, Kerkstraat 363, Amsterdam, et par la librairie, ou la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandatposte, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction au Dr. H. F. A. Peypers, Parkweg 70. Pour l'Administration (annonces, livraisons isolées) à Mr. F. van Rossen Editeur-libraire, Heerengracht 281, Amsterdam.

Nos collaborateurs qui désirent une traduction en français de leurs articles peuvent les envoyer à la Redaction, et arranger les frais très modérés de la traduction avec leur salaire.



DIE MILCH-KRANKHEIT DER NORD-AMERIKANER.

(MILK-SICKNESS, SICK-STOMACH, TREMBLES, SLOWS).

IN IHRER GESCHICHTLICHEN ENTWICKELUNG UND IN IHREM GEGENWÄRTIGEN BESTANDE

VON

Dr. BERNHARD SCHUCHARDT.

Geheimen Regierungs- und Obermedicinalrath, GOTHA.

Schluss.

Was die Ursachen der Milchkrankheit betrifft, so giebt es keine gleichmässige geologische Grundlage in den verschiedenen ungesunden Distrikten, um ihre schädlichen Einflüsse zu begründen. *Phillips* sagt: »Die Krankheit ist in Gegenden zwischen den Green-River-Hügeln in Kentucky angetroffen, ebenso wie in einigen Gegenden längs des Wabash-River in Indiana und auch hier und da in unseren eigenen fruchtbaren angebauten Hochländern im westlichen Ohio". Eine constante Bedingung ihres Vorhandenseins und Auftretens liegt in dem unkultivirten Zustande des betreffenden Landes. In den beiden Carolinas und in Georgien findet sie sich nur auf den höchsten Gebirgen, und in Kentucky, Ohio, Indiana und Illinois in den fruchtbaren Landschaften oder sumpfigen Fluss-Gründen, wenn sie sich in ihrem ursprünglichen unkultivirten Zustande befinden. Dagegen ist das Entfernen des Urwaldes, das Austrocknen der sumpfigen Plätze und die allgemeine Cultivirung des Bodens das Zeichen ihres Verschwindens. Das Gleiche bemerkt *Phillips:* »In manchen Gegenden, wo die Krankheit früher in einer gefährlichen Ausdehnung nach der Erinnerung der gegenwärtigen Generation vorherrschte, wie in Green County und Madison County im Staate Ohio, ist sie jetzt, in Folge der Cultivirung des Bodens, vollständig ausgetilgt worden. Freilich soll die Krankheit auch überhaupt vor unserer sich weiter ausdehnenden Civilisation rasch geschwunden sein. Man muss Beides mit einer gewissen Reserve aufnehmen. Es hat sich gezeigt, dass inficirte Lokalitäten durch die Beschaffenheit des Bodens oder durch den Stand der Drainage nicht beeinflusst sind. Bald hat der Boden eine Unterlage von Kalkfelsen, Sand, oder Thon, bald ist er nur bewässert durch oberflächliche Teiche, oder durch klar fliessende Quellen oder Bäche. Die Krankheit herrscht in gleicher Weise in Malaria- und in Nichtmalaria-Gegenden". u. s. w.

Meist tritt die Krankheit im Sommer und Herbst auf; indessen hat *Phillips* einen Fall beim Menschen in dem sehr kalten Winter von 1868 gesehen.

Manche haben die Krankheit der Aufnahme von giftigen Pflanzen zugeschrieben, und besonders dem Eupatorium Agerotoides und Rhus Toxicodendron. Dem steht entgegen, dass das Gift sich im Körper reproducirt und vervielfältigt, und dass die kleinste Menge des kranken Fleisches oder der Milch eine tödtliche Infection hervorruft. Auch kommen diese Pflanzen reichlich in anderen Staaten vor, in denen die Milchkrankheit absolut unbekannt ist. Andere haben die Krankheit mineralischen Verunreinigungen des Wassers oder der Nahrung zugeschrieben, besonders mit Kobalt (Arsenik). Aber auch hiergegen spricht, dass sich dann das in den Körper eingeführte Gift daselbst nicht vermehren könnte.

Die neuen mikroscopischen Beobachtungen von *Phillips* haben mehr zur Aufklärung der Ursachen der Milchkrankheit beigetragen, als alle die unsinnigen Hypothesen und rohen Beobachtungen eines ganzen Jahrhunderts. Er fand im Blute vegetabilische Organismen. Er sagt darüber: »Ich hatte am letzten Juni einen typischen Fall von Milchkrankheit in meiner Behandlung. Ich untersuchte den Urin täglich genau mikroscopisch, und am 4. Tage, nachdem der Fall in meine Behandlung gekommen war, entnahm ich einige Drachmen Blut und brachte es unmittelbar unter das Mikroscop, während es noch warm und flüssig war. Ich fand, dass es eine grosse Anzahl von lebenden, sich bewegenden Spiral-Bacterien enthielt, ähnlich in ihrem allgemeinen Aussehen den Spiral-Bacterien, welche von *Lebert* als reichlich im Blute von Relapsing-Fever-Patienten vorkommend beschrieben werden. Ich fand auch im Urin dieses Kranken die nämlichen Spiral-Bacterien und mit ihnen Sphäro-Bacterien in Segmenten von 2—6 oder 8. Ich hatte Gelegenheit, das Blut von nur einem Kranken zu untersuchen; der Urin wurde von mehreren Kranken eines benachbarten Collegen untersucht — alle zeigten die beiden beschriebenen Formen von Bacterien. Ich sendete Proben von Blut und Urin an einen berühmten Mikroscopiker und Pathologen und hatte die Freude, nach wenigen Tagen eine volle Bestätigung meiner Beobachtungen zu erhalten". [1])

Dies wird genügen, die Thatsache zu bestätigen, dass besondere Distrikte, Felder, Wälder, Gewässer oder Pflanzen zu Zeiten als inficirt erscheinen, während dieselben Pflanzen oder Gewässer, welche

---

[1]) Es muss angeführt werden, das *C. H. Smith (Schmidt)* die Anwesenheit von Bacterien im Blute bei diesen Fällen leugnet.

gleiche chemische Elemente enthalten, zu anderen Zeiten oder an anderen Orten unschädlich sind. Es erklärt ferner, weshalb nur eine gewisse Anzahl von Thieren oder Menschen, welche dem krankmachenden Einflusse ausgesetzt waren, der Krankheit unterliegen.

Zu den prädisponirenden Ursachen sind zu rechnen: Der Ueberschuss von verbrauchten Stoffen im Blute begünstigt offenbar ihre Entwickelung. So führt Ueberarbeiten, heftige Anstrengung, selbst für eine beschränkte Zeit, Schlaflosigkeit, ein Anfall von Verstopfung oder von leichtem Malariafieber mächtig zur Entwickelung der Krankheit hin. Merkwürdig ist, dass Kinder oft weniger erkranken, als Erwachsene, wahrscheinlich weil ihre Ausscheidungen gewöhnlich freier sind und weil sie weniger erschöpfenden und deprimirenden Einflüssen ausgesetzt sind. Bei inficirtem Rindvieh sind die Krankheitserscheinungen leichter oder schwerer entwickelt, je nachdem sie den Strapatzen ausgesetzt sind, und in den Distrikten, wo die Milchkrankheit vorkommt, ist es eine gewöhnliche Praxis, die Gesundheit der Thiere dadurch zu prüfen, dass man sie vor dem Ankauf tüchtig laufen lässt.

Eine sehr bemerkenswerthe Thatsache ist, dass Milch-Kühe selten die Krankheit zeigen, obgleich sie auf andere Thiere durch ihre Milch übertragen wird. *Phillips* sagt: »Es ist nicht ungewöhnlich, wenn Personen an dieser Krankheit leiden, zu derselben Zeit Kälber zu finden, welche die Milch derselben Kuh benutzen und an Trembles erkranken, während die Kühe selbst sich allem Anschein nach in vollkommener Gesundheit befinden. Die trocknen Kühe werden sehr viel häufiger von Trembles befallen, als Kühe, welche reichlich Milch absondern." In demselben Sinne bemerkt *Schmidt (Smith)*: »Kühe, welche Milch geben, bekommen im Allgemeinen die Krankheit nicht, aber ihre Kälber haben die Krankheit die ganze Zeit, so lange sie die Milch saugen; Hunde, welche von der Milch fressen, bekommen sie." Diese Meinung, welche noch weiter bestätigt wird, geht dahin, dass all das Gift in die Milch übergeht und so die Kuh von den Einwirkungen desselben auf ihren eigenen Körper befreit wird. *Law* sucht hierin auch die wahrscheinliche Erklärung der bei *Graff's* Schweinen (s. oben) beobachteten Immunität, welche 14 Tage hindurch mit vergiftetem Fleische von verendeten Hunden gefüttert wurden. Wenn sie zu dieser Zeit Milch absonderten, so blieben sie natürlich befreit. Oder sie mögen auch zur Zeit des Versuchs überhaupt unempfänglich für das Gift gewesen sein. Schliesslich sei bemerkt, dass neuere Beobachter der Krankheit eine solche Ausnahme für das Schwein nicht zugeben. *Phillips* sagt:

»Ein Kalb bekommt die Krankheit von der Kuh, in der Milch, — das Kalb stirbt, und die Schweine, welche den todten Körper fressen, bekommen die Krankheit und sterben; der Hund, welcher das Schwein frisst, und der Bussard, welcher den Hund frisst, alle bekommen in gegebener Zeit diesselbe Krankheit." *Schmidt* und Andere sprechen sich in gleicher Weise aus.

Diese Uebertragung der Krankheit durch eine lange Reihe von aufeinander folgenden Opfern, welche auf Grund von sorgfältigen Beobachtungen festgestellt worden ist, beweist die wichtige Thatsache von der specifischen Natur des Giftes und seiner Vervielfältigung im Körper, während ein einfaches mineralisches oder vegetabilisches Gift unter ähnlichen Umständen bald durch Verdünnung unwirksam geworden sein würde.

Beim Menschen wird die Krankheit im Allgemeinen durch den Gebrauch der Milch verursacht. *Phillips* sagt: »dass das Volk sich selten die Krankheit durch den Gebrauch der Butter und des Fleisches zuzöge," indem er diese Ansicht auf den allgemeinen Verkauf dieser in inficirten Gegenden producirten Gegenstände und das seltene Auftreten der Milchkrankheit unter den Consumenten stützt. *Schmidt* ist verschiedener Meinung und sagt: »Ich bin sicher, dass, wenn die Aufmerksamkeit des Arztes in Euren grossen Städten darauf gerichtet wäre, und wenn jeder Fall von Verstopfung der Eingeweide mit Erbrechen sorgfältig erörtert und überwacht würde, er nicht in die Liste als Entzündung der Gedärme oder Verstopfung derselben eingetragen würde; ich bin sicher, dass Ihr sie oft seht, aber sie wird für etwas Anderes angesehen." Ferner glaubt *Schmidt* erwiesen zu haben, dass das Gift hauptsächlich oder ausschliesslich im Rahm und in der Butter sich befinde. »Ich habe oft in den letzten 10 Jahren Versuche darüber angestellt. Ich habe Kälbern abgerahmte Milch gegeben, ohne Erfolg; dieselben Kälber haben sodann die Milch von der Kuh gesogen, und sie bekamen bald die Krankheit; einem Hunde wurde dieselbe Milch gegeben, und er bekam die Krankheit bald". *Schmidt* führt als Beispiel eine Anzahl von Fällen an, in denen Familien durch die Butter inficirt worden sind, bei denen ein Enthalten von Milch seit Jahren geschützt hatte.

Indessen kann auch der Mensch sich offenbar die Krankheit direkt erwerben, gerade wie das Rindvieh und andere Thiere. *Phillips* führt Fälle an, in denen die Patienten leugnen, Monate lang vor dem Anfalle jemals Milch, Butter, Käse oder frisches Fleisch genossen zu haben. *Beardsley* giebt von Quellen in den Wäldern Nachricht, dass sie in dem allgemeinen Rufe ständen, die Milchkrank-

heit bei Menschen und Vieh, welche von denselben trinken, zu erzeugen.

Man kann annehmen, dass alle Racen von Hausthieren für die Krankheit empfänglich sind und dieselbe bekommen, sei es durch die Milch, oder durch andere Produkte der Kranken oder direkt durch die Einführung des Giftes mit der Nahrung und mit dem Wasser. *Phillips* vermuthet noch, dass die Luft möglicherweise ein Mittel zur Infection sei, ohne aber Thatsachen zur Unterstützung dieser Meinung anzuführen.

Die Krankheitserscheinungen können bei Milchkühen so geringfügig sein, dass sie vollständig übersehen werden, ausser wenn das Thier erregt wird. Die Ausscheidung des Giftes durch die Milchabsonderung scheint in beträchtlichem Maasse das Thier vor den schweren Krankheits-Erscheinungen zu schützen. Wenn es indessen heftig erregt wird, und besonders, wenn es rasch einige Meilen weit getrieben wird, zeigen sich Starrheit, Zittern und alle die sonstigen gefährlicheren Erscheinungen der Krankheit deutlich. Auch hat der Athem zu jeder Zeit den fauligen, süsslichen, widerlichen Geruch, welcher die Krankheit bei allen Thieren kennzeichnet.

Bei jungem Rindvieh und bei Schafen ist das Verhalten derselben charakteristisch, besonders beim Liegen, welches namentlich wegen der grossen Nervenabgeschlagenheit und der ausserordentlichen Muskelschwäche möglichst bald von dem Thiere ausgeführt wird. Der auf dem Boden liegende Kopf, der süssliche Athem, die mit Blut unterlaufenen Augen und das struppige Fell sind deutliche Zeichen der Krankheit, obgleich der Appetit und das Wiederkäuen noch erhalten sein können. In den schlimmsten Fällen liegen die Thiere niedergebeugt, mit auf dem Boden ausgestreckten Kopfe, und zeigen die äusserste Gleichgültigkeit gegen alle Empfindung von Furcht oder Gefahr, und die wildesten unter ihnen wimmern und stöhnen unter den niederdrückenden Einflüssen der Krankheit und lassen es ohne die geringste Anstrengung zum Widerstand oder zur Flucht zu, dass man sie in irgend welcher Weise behandelt. Die Nervenschwäche und der Torpor sind nicht auf die willkürlichen Muskeln beschränkt, sondern alle organischen Funktionen sind erheblich vermindert, die Eingeweide besonders sind hartnäckig verstopft, und wenn der Tod eintritt, so geschieht dies durch Asthenie.

Bei Thieren welche erbrechen, ist dies ein hervorragendes Symptom. Kälber zittern während des Saugens und sie hören oft plötzlich damit auf, werfen den Inhalt ihrer Mägen hinaus, fallen auf den Boden und verenden. Bei Schweinen und Hunden sind Erbrechen und Ver-

stopfung hervorragende Symptome; Schweine wühlen unter ihrer Streu und werden nur mit Mühe aufgescheucht. Hunde werden träge und sind nicht im Stande, ihrem Herrn zu folgen. Die Folgen von Anstrengungen sind bei Allen dieselben.

Bei Menschen sind die Erscheinungen der Krankheit sehr genau festgestellt. *Phillips* sagt: »Die ersten Symptome, welche sich gewöhnlich zeigen, sind Gefühl von Mattigkeit mit Muskelschwäche und einer ungewöhnlichen Empfindung von Ermüdung, Widerwillen gegen Nahrung, Uebelkeit und Erbrechen. Der Patient sucht bald eine zurückgelehnte Lage, und die Krankheit entwickelt sich rasch. Bei der Untersuchung werden folgende objective Symptome wahrgenommen: Der Puls ist nicht sehr gestört, steigt gelegentlich auf 80—90 Schläge in der Minute, ist aber gewöhnlich langsamer, als normal, und weich. Das Herz und die grossen Arterien sind augenscheinlich durch einen grösseren Impuls, als normal, erregt, als wenn sie die geringere Spannung in den kleinen Arterien und in den Capillar-Gefässen zu überwinden hätten, welche etwas angeschoppt sind, was durch das röthere, oder vielmehr bronzefarbene und schmutzige Aussehen der Haut angezeigt wird, welche niemals weiss oder cyanotisch ist, wie bei perniciösen Fiebern. Die Hautoberfläche zeigt keine erhöhte, sondern vielmehr eine verminderte Temperatur. Die durch das Thermometer ist gewöhnlich unter 100° F. (37,74° C.). Die Beschaffenheit der Haut ist trocken, die Athemzüge sind tief, wie wenn gegen das Gefühl der Ermüdung angekämpft würde. Der Athem ist fötid und von einem ganz besonderen Geruch. Der Magen und die Gedärme sind augenscheinlich leer. Der Unterleib ist eingezogen, so dass die Pulsationen der Abdominal-Aorta gewöhnlich gesehen und gefühlt werden; es findet ein vollständiges Aufhören der peristaltischen Bewegungen und daher Constipation statt; die Zunge ist schlaff, breit und weich, mit einem schmutzig aussehenden, Ocker-farbigen Ueberzug auf ihr. Alle Se- und Exkretionen werden rasch vermindert, nur die Zunge bleibt feucht von der ausserordentlichen Uebelkeit und von den Anstrengungen des Erbrechens. Der Urin wird selten entleert, ausser auf Anfordern des Arztes oder der Wärterin, und dann in verminderter Menge; er ist hell und klar und im Allgemeinen von normalem specifischen Gewichte. Er setzt selten ein Sediment ab. Die Haltung hat einen apathischen Ausdruck. Das Gemüth ist gelegentlich erregt, aber im Allgemeinen in einem Zustande von Schwäche, welche sich durch die äusserste Gleichgültigkeit oder Apathie kund giebt. Delirien sind selten; der Kranke sieht gewöhnlich somnolent aus, hat aber selten einen tiefen Schlaf.

Dieser bemerkenswerthe Zustand nimmt gewöhnlich von Tag zu Tag zu, indem die Muskelschwäche täglich sich steigert, bis der Kranke nicht mehr die Willensstärke oder die Muskelkraft besitzt. den Kopf oder die Hand zu erheben, oder sie werden nur noch durch das dringende Bitten des Arztes dazu vermocht, die Zunge vorzustrecken. Das Erbrechen besteht fort und bringt Alles, was verschluckt ist, wieder hervor. Das Sinken der Kräfte steigert sich, bald bleiben die Augen offen stehen, die Hornhaut und die Bindehaut werden trocken, indem der Augen-Auf- und Niederschlag nicht mehr statt findet. Der Kranke lässt im Allgemeinen das Zudecken nicht mehr zu, besonders auf den Gliedmaassen, er vergisst alles Gefühl der Scham. Es findet Durchliegen statt, der Kopf strebt, die tiefste Lage einzunehmen, wobei er vorzugsweise über dem Rande des Bettes herabhängt. So wird er von Tag zu Tag kränker und vergisst immer mehr seine ganze Umgebung. Aus dem Zustande des Stupor's geht er allmälig in einen Zustand von mehr oder weniger tiefem Coma über. Die Lebensthätigkeiten der Respiration und der Circulation werden nach und nach schwächer. Stauungen im Capillarkreislauf folgen nach, zuerst im Gehirn, in den Eingeweiden und dann in den Extremitäten. Das geschwächte Herz lässt in seinen Bewegungen immer mehr nach. Unter Schwäche aller Lebenskräfte tritt allmälig der Tod ohne jeden Kampf ein.

Es giebt manche Fälle, welche einen ausnehmend milden Verlauf zeigen, indem sie nur einige Tage hindurch durch Schwäche, Verlust des Appetits und Uebelkeit unter gradweiser rascher Besserung characterisirt sind. Andere überwältigen, ähnlich der fulminanten Form der Cerebrospinal-Meningitis, vollständig den Befallenen, und Tod durch Coma erfolgt 1 oder 2 Tage nach dem Beginn. Gewöhnlich dauert die Krankheit von der Invasion bis zur Reconvalescenz 10—12 Tage. Die Reconvalescenz ist bei dieser Krankheit ebenso eigenthümlich wie irgend andere Züge derselben. Sie ist selten durch eine kritische Ausscheidung irgend welcher Art gekennzeichnet. *Phillips* erinnert sich nicht Eines Falles, dass ein kritischer Schweiss den Anfang der Reconvalescenz bezeichnet hätte. Eine feuchte Haut während des activen Stadiums dieser Krankheit kommt seiner Meinung nach niemals vor. Diurese oder Diarrhöe kommt für gewöhnlich als eine kritische Erscheinung nicht vor. Es ist richtig, ein Wiederanfangen dieser Thätigkeiten tritt ein, aber nicht in Mengen, welche als kritische anzusehen sind. *Phillips* hat gelegentlich im Verlaufe der Krankheit Diarrhöe mit typhoiden Erscheinungen auftreten sehen, allein er hat dies stets als eine Folge von Eingriffen angesehen,

welche durch den unzweckmässigen Gebrauch von drastischen Abführmitteln oder als ein Beweis von urämischer Vergiftung durch zurückgehaltene Auswurfsstoffe herbeigeführt war. Gewöhnlich ist die Reconvalescenz durch ein Aufhören der charakteristischen Symptome oder durch ein gradweises Wiederanfangen der verminderten oder aufgehobenen Körper-Thätigkeiten gekennzeichnet. Es ist ein Volksglaube, dass ein Kranker, welcher einmal an dieser Krankheit leidet, niemals wieder vollständig seine Gesundheit erlangt, und dass er, wenn er sich der Hitze oder Anstrengungen aussetzt, einem Rückfall unterliegt. Dies kommt in der That gelegentlich vor, gilt aber nicht als Regel".

Was die Resultate von Sektionen bei Thieren betrifft, so sagt *Schmidt* in Bezug auf die Gegenwart von Pilzen im Blute und die Neigung zu Capillar-Aufstauung in verschiedenen Organen: »Der Magen und die Eingeweide sind entzündet. Die Schleimhaut-Auskleidung ist mässig zerstört. Die ganzen Auskleidungen sind in manchen Fällen brandig; sie haben ein dunkeles oder schwarzes Aussehen, welches nicht von einer blossen Congestion herrührt; die Auskleidungen sind nicht fest, obgleich sie nicht leicht zerfallen. In dem Magen oder dem Pansen und weiter durch den ganzen Nahrungskanal findet man eine zusammengeballte und verkitteten Sägespänen ähnelnde Substanz in Form von Kugeln, welche etwas verlängert sind und vollständig an den Auskleidungen des Nahrungskanals anhaften."

In Bezug auf das *Wesen* der Krankheit muss es für Jemanden, welcher eingehender den obigen Darlegungen gefolgt ist, vollständig klar sein, dass diese Krankheit von dem malignen Anthrax wesentlich verschieden ist. Obgleich sie, ähnlich der letzteren Krankheit, enzootisch in Malaria-Gegenden auftritt und durch Aufnahme der Krankheits-Produkte der Kranken übertragbar ist, und obgleich sich Bacterien in den lebenden Flüssigkeiten finden, so ist sie in keiner Beziehung mit letzterer zusammentreffend und erzeugt niemals Pustula maligna, Blutaustretungen, Milz-Apoplexie etc. In Gegentheil, es ist notorische Thatsache, dass bei der Milchkrankheit sowohl beim Menschen, wie beim Vieh eine vergrösserte Milz niemals beobachtet worden ist, und ebenso haben die Aerzte ihren wesentlichen Unterschied von allen Arten von Malaria-Fieber nachweisen können. Es giebt freilich bei ihr eine Periode der Incubation, welche in der That von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen oder selbst Monaten variirt, aber eine Regelmässigkeit zeigt, welche bei genuinem malignen Anthrax nicht beobachtet wird. Dann richtet

das Gift der Milchkrankheit seine Wirksamkeit besonders auf die grossen Nerven-Centren, und die hervorstechendsten Erscheinungen sind die von Asthenie, Muskelschwäche, trägen Eingeweiden und verminderten Thätigkeiten überhaupt. Obgleich auch capilläre Stasis vorkommt, so zeigt sie weder die gallertartigen oder blutigen Extravasationen, noch die ausgedehnten Blutausleerungen, durch welche der Anthrax so characterisirt ist. Die Krankheit ist langsamer und regelmässiger in ihrem Verlauf und ist im Ganzen der Behandlung zugänglicher, als die allgemeinen Formen des Anthrax.

Ebenso ist die Milchkrankheit ganz bestimmt von den verschiedenen Malaria-Fiebern unterschieden. Sie zeigt keine Periodicität, weder beim Menschen, noch beim Vieh; sie vermag nicht die Körpertemperatur zu steigern, noch eine Vergrösserung der Milz oder anderer Blutdrüsen zu bewirken, sie ist von einem Körper zum anderen übertragbar in einer Weise, wie sie bei Malaria-Fiebern im Allgemeinen nicht statt findet, und sie wird in keiner Weise durch Chinin oder andere Antiperiodica beeinflusst.

Alle Krankheits-Erscheinungen weisen auf das Einführen eines Giftes hin, welches sich in dem thierischen Körper zn vermehren vermag, und auf Uebertragung von System zu System, — ein Gift, welches seine Kraft hauptsächlich auf die Nervencentren richtet, besonders die des sympathischen Nervensystems, und alle die verschiedenen Lebensthätigkeiten lähmt, namentlich auch die der Circulation und der Ernährung. Ebenso ist der Stoffwechsel gehemmt, wie man aus der geringen Menge und der geringen Dichtigkeit des Urins ersieht, sowie aus der Abwesenheit des Harnstoffs im Blute. Das Gift ist wahrscheinlich im Nahrungskanal concentrirt, indem es einen grossen Theil dieser festen, von *Schmidt* beschriebenen, oben erwähnten Massen ausmacht; allein es existirt ebenso im Blute, wie sich durch die Verbreitnng mittelst des Fleisches und der Milch erweist. Ein Befallensein gewährt keine Immunität gegen ein zweites Befallen, sondern prädisponirt vielmehr dazu; und obgleich deutliche Genesungen schon in den ersten 24 Stunden nach dem Beginne eintreten können, so ist es klar, dass dies nur Besserungen sind, und dass das Gift dabei nicht vollständig ausgeschieden oder zerstört ist, wird dadurch erwiesen, dass eine Ueberanstrengung einen Rückfall mit der ganzen Heftigkeit des ersten Anfalls verursachen kann.

Zur *Behandlung* dieser Krankheit sind von Manchen grosse Dosen von Abführmittteln nebst Klistieren angewendet worden. Andere, welche solche Maassnahmen eher für schädlich, als nützlich ansehen, haben gesucht, das Nervensystem durch Strychnin und das vasomo-

torische System besonders durch Belladonna anzuregen, während sie durch citronensaure Magnesia, salpetersaures Cerium oder doppelt weinsaures Kali den Durst lindern und die Thätigkeit der Nieren anregen. Noch Andere rühmen einen beständigen Erfolg von 5—10 gränigen Dosen Calomel, 4 mal täglich wiederholt, und Eis in den Mund genommen, um den Durst zu lindern. Alle erkennen den Werth eines freien Gebrauchs von Brandy oder Whisky als Stimulans an in Fällen, wo es bei sich behalten wird, obgleich das Erbrechen es oft unmöglich macht, diese Stoffe nutzbar zu machen. Es ist nicht bekannt geworden, dass Jemand die Wirkung solcher Stoffe versucht hat, wie die Sulphite, Iodide, Chromate, Carbolsäure und dergl, um das Gift zu zerstören, oder der Weiterverbreitung desselben eine Gränze zu setzen.

Gardner beschreibt die Resultate der mikroscopischen Untersuchung des Blutes, welches er von einer jungen Kuh entnommen hatte, welche an dieser Krankheit litt uud darauf 3 Tage nach der Blutentnahme gestorben war. Er war bei der Untersuchung unter dem Mikroscop erstaunt, aber nicht überrascht, zu sehen, dass in dem klaren Raume, welcher das Gesichtsfeld enthielt und welcher durch einen Querschnitt einer feinen Nadel bedeckt werden konnte, unzählige Mengen von lebhaft sich bewegenden, sich drehenden, sich verschlingenden Bacterien waren, welche in Grösse und Verhalten eine auffallende Aehnlichkeit mit der Art von Bacterien zeigten, welche von den Naturforschern Bacilla subtilissima genannt werden. Sie schienen an den Blutscheiben anzukleben, zwischen ihnen, oder im Innern von einigen derselben zu sein, und von einer solchen unzähligen Menge, dass der Beobachter vollständig von Schrecken erfüllt wurde bei dem blossen Gedanken, dass das Blut eines solchen Hausthieres solche schreckliche Lebewesen enthalten könnte. Ausser *Gardner* sahen noch eine Anzahl Anderer dieselben und waren nach dem Sehen überzeugt. Weiterhin frassen einige Hunde von der todten Kuh, und sie wurden bald von der Krankheit (Slows) befallen, und binnen Kurzem zeigte auch ihr Blut dieselbe Form von Bacterien.

Da *Gardner* wusste, dass einige Angehörige der befallenen Familie nicht von der Milch und der Butter gegessen hatten, aber doch an der Krankheit gelitten hatten, und da er eine Ursache für dieselbe auffinden wollte, so unterwarf er das aus den Quellen erhaltene Wasser einer kurzen Untersuchung und fand, dass, obgleich es dem unbewaffneten Auge klar und frisch erschien, es eben so voll von den im Blute beobachteten Bacterien war, wie das Blut selbst.

Darauf nahm er etwas Milch von einer Kuh, deren Milch von einer

anderen Familie genossen war, bei welcher ein Fall von der Krankheit (Slows) vorgekommen war, und fand, dass sie dieselben lebenden Organismen zeigte, wie in dem Blute und in dem Wasser waren. Später wurde das Blut von 2 Personen, welche nicht heftig erkrankt waren, mikroscopisch untersucht, und es zeigten sich dieselben Erscheinungen, nur in geringerem Grade.

Die Milchkrankheit (Slows) herrscht niemals in nassen Jahreszeiten, wenn die Quellen reichlich fliessen und die Verzweigungen voll sind. *Gardner* meint schliesslich, dass wenn auch die Ursache noch nicht völlig klar gestellt sei, man doch annehmen dürfe, dass, wenn das Vieh und die Familien Wasser von untadelhafter Reinheit haben, andere Faktoren zur Erzeugung der Krankheit bisher nicht aufgefunden wordən seien.

Darmentzündung und Gallenfieber sind die einzigen Krankheiten, welche der Arzt wahrscheinlich allein mit dieser Krankheit (den Slows) zusammenwerfen könnte. Die Behandlung der Krankheit rechtfertigt die Auffassung ihrer Natur. Brandy mit Honig oder Sirup, und Schwefel und Magnesia, in vollen Dosen alle 2 Stunden, bringen rasch eine gute Wirkung hervor, und die Reconvalescenz folgt bald den augenscheinlichen Wirkungen dieser letzteren Mittel.

Kimmell zu Findley, Ohio, hat auf dem zehnten internationalen medizinischen Congresse zu Berlin Anfang August 1890 einen längeren Vortrag über die Milchkrankheit in Nordamerika gehalten. Er giebt als Areal für die Krankheit, welches beinahe 4 Millionen Quadratmeilen umfasst, den Centraltheil von Nordamerika an, welcher sich von den Vorbergen der Alleghany-Gebirge im Osten bis beinahe an die Felsengebirge im Westen erstreckt und den grössten Theil der von dem Mississippi-Fluss und der Ohio-See-Region bewässerten Gegenden einschliesst; besonders herrscht die Krankheit in den fruchtbaren Staaten von Tennessee, Kentucky, Ohio, Indiana, Michigan, Illinois und Iowa vor.

Ueber die früheren Verhältnisse der Milchkrankheit äussert sich *Kimmell* also: Es ist sicherlich nichts von der Milchkrankheit vor Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts bekannt. Ihre Geschichte fällt zusammen mit der Umwandlung der Gegend aus einem Zustande der wilden Urnatur in einen Culturzustand, und es ist anzunehmen. dass, wenn die Cultur vollständig ausgeführt worden ist, die Laufbahn der Krankheit beendigt sein wird. In vielen Gegenden, wo sie früher wüthete, ist sie jetzt fast unbekannt. Frisch urbar gemachter Boden, ehe die Erde dem Einflusse der Sonne zugänglich gemacht und ausreichend cultivirt worden ist, ist die gefährlichste

Gegend, und das Rindvieh ist am meisten geeignet, sich die Krankheit zuzuziehen, wenn es ihm gestattet wird, das Gras bei Nacht oder am frühen Morgen zu fressen. Vor 40 Jahren, als *Kimmell* ein Knabe in jener Gegend war und dem Rindvieh daselbst gestattet war, sich weit über die uneingezäunten und unbebauten Länderstrecken zu verbreiten, war sein Vater sehr darauf bedacht, dass das Vieh jede Nacht in einen Hofraum gebracht wurde, bis die Sonne den nächsten Morgen aufgegangen war. Auf diese Weise versuchte man, die Krankheit zu vermeiden. Gewisse Felder, oder Theile von Feldern, oder der Rand von gewissen Quellen, oder das Wasser derselben standen im Verdacht, ganz bestimmt der brennende Herd des Giftes zu sein, und sie wurden oft mit einem hohen Zaun umgeben, damit kein Vieh den gefährlichen Boden betreten konnte.

Die geologische Struktur der Gegenden scheint das Gift nicht zu beeinflussen, da es in hügeligen Gegenden, in denen Kalkstein nahe an der Oberfläche sich zeigt, vorherrscht, wie in der Green-River-Gegend in Kentucky, sowie in den tiefen Alluvial-Marsch-Triften des Wabash-River in Indiana, den mächtig aufgethürmten Hochländern in Ohio und den Prärien von Illinois. Es ist bekannt, dass die Krankheit in Malaria- und Nichtmalaria-Gegenden vorkommt, und während sie meistens im Sommer oder Herbst auftritt, wird doch über ganz sichere Fälle im Winter berichtet, vielleicht weil die Thiere von dem getrockneten Futter gefressen hatten, welches im Sommer verunreinigt worden war.

Dass die Literatur über die Milchkrankheit eine beschränkte ist und dass sie fast unbekannt in den Lehrbüchern der praktischen Medicin ist, schreibt *Kimmell* dem Umstande zu, dass wenige oder fast keine von den Verfassern der gebräuchlichen medicinischen Lehrbücher in den Gegenden, wo sie vorherrscht, Praxis ausgeübt haben. Nur Professor *Woods* zu Philadelphia widmet in seinem, 1858 erschienenen Lehrbuche diesem Gegenstande 7 Seiten nach den Darstellungen von William H. *Lea*, George W. *Wright*, Geo. B. *Graff* und W. H. *Byford*, indem er hinzufügt, dass er niemals selbst einen Fall gesehen oder behandelt habe. Auch giebt *Kimmell* an, dass *Woods* der erste oder einer der ersten gewesen sei, welcher die zymotische Pilz-Theorie begünstigte, wonach also die Krankheit in ihrer Entstehung und Weiterverbreitung von einem Mikroben abhänge. *Kimmell* selbst ist auch von der Natur der Milchkrankheit als einer Infections-Krankheit fest überzeugt, welche durch Bacterien hervorgerufen werde, allein über diese Bacterien selbst weiss er nichts Näheres anzugeben. Ueber die Erscheinungen und den Verlauf der

Krankheit, sowie über die Behandlung bringt er das schon Bekannte vor.

Der neueste Schriftsteller über die Milchkrankheit, I. Howell *Way* zu Waynesville, North Carolina, war nach den dürftigen Mittheilungen über dieselbe in den gewöhnlichen Lehrbüchern der Medicin Anfangs geneigt, die Existenz einer solchen Krankheit überhaupt zu bezweifeln. Allein der Aufenthalt vor einigen Jahren in einer Gegend, wo sie von den Tagen der frühesten Ansiedler her bekannt gewesen ist und wo in der gegenwärtigen Zeit gelegentlich Fälle sowohl bei Menschen als bei Thieren immer noch angetroffen werden, hat ihn nach persönlicher Beobachtung die Ueberzeugung gewinnen lassen, dass es eine bestimmte und von anderen scharf abgegränzte Krankheit ist. Nachdem er sodann das bekannte klinische Bild der Krankheit bei Thieren und beim Menschen vorgeführt und über ein paar Sectionen bei Thieren kurz referirt hat [1]), spricht er sich über die Ursachen und das Wesen der Krankheit aus:

»Es giebt vielleicht sehr wenig Krankheiten, denen der menschliche Körper unterworfen ist, über deren Natur mehr widerstreitende Theorien aufgestellt worden sind, als über Milck-Sickness. Die grosse Mehrzahl aller Fälle von Milk-Sickness, welche von Aerzten beobachtet sind, wurden von unseren Collegen, den Pionir-Doctors, gesehen, einer Klasse von würdigen Ehrenmännern, mehr vertraut mit Thaten, als Worten, Männern, welche, vortrefflich geeignet, um die Lasten ihres Tageswerkes zu tragen, ganz untauglich dazu sind, bei der Erklärung der schwierigen Probleme der Pathologie sich zu betheiligen, welche schwer arbeiten und welche, selbst wenn sie die nöthige Kenntniss und die thatsächliche Lust, solch eine Untersuchung auszuführen, besässen, nicht die Musse dazu haben, Männer, welche wenig lesen und noch weniger schreiben. Und wie es die Ironie der Schicksals will, jetzt, wo diese Gegenden mit Aerzten besetzt sind, welche im Interesse der Wissenschaft freudig bestrebt sein würden, das die Krankheit umhüllende Geheimniss aufzuklären, ist dieselbe vollständig verschwunden, oder es wird nur gelegentlich ein Fall beebachtet.

1) Er hat nur einige Fälle secirt. In jedem derselben waren makroscopisch Zeichen von inneren Congestionen von verschiedener Ausdehnung, und ganz besonders in den Abdominal-Eingeweiden sichtbar. In einem Falle (einem nicht entwöhnten Kalbe, 6 Wochen alt, welches todt gefunden wurde, vermuthlich an Trembles) fand sich Congestion der Hirnhäute und etwas Ausschwitzung; die Abdominal-Organe waren sehr mässig congestionirt. Mangel an Zeit und die unvollkommene Technik liessen die mikroscopischen Untersuchungen, welche von *Way* an den Geweben und den Ausscheidungen angestellt wurden, ihm selbst ungenügend und von keinem Werth für den Fachmann erscheinen, so dass er darüber nichts mittheilt.

Die Milchkrankheit hat einen specifischen Krankheitsstoff zur Ursache und entsteht niemals oder entwickelt sich weiter ohne denselben. Sie entwickelt sich niemals in alten oder dicht bevölkerten Staaten, wo das Land von seiner ursprünglichen Bewachsung entblösst oder seit kurzer Zeit kultivirt ist. Natürlich ist es möglich, dass Personen, welche an solchen Orten leben, sich die Krankheit durch den Genuss von Fleisch-Produkten von Thieren zuziehen können, welche aus inficirten Gegenden eingeführt worden sind. Die Möglichkeit des Auftretens der Krankheit auf diesem Wege muss es für Aerzte in Städten, welche entfernt von den Heimathsorten der Krankheit sind, räthlich erscheinen lassen, sich mit ihren Erscheinungen und ihrem Verlaufe vertraut zu machen, besonders in der gegenwärtigen Zeit, wo Eisenbahnen nach allen bisher abseits von den Wegen gelegenen Orten abzweigen und Reisende möglicherweise inficirt werden und die Krankheit weit von der Quelle der Ansteckung entfernt entwickeln können. Ebenso liegt eine andere mögliche Gefahr in dem Thierfleisch und insbesondere in den Milchprodukten, welche von den Plätzen, wo die Krankheit unter dem Rindvieh herrscht, in entlegenere Marktplätze verschifft werden.

Die blosse Wegschaffung der Baumstämme und Büsche von einer Landstelle und die Zulassung des Sonnenlichtes zur Berührung mit dem Boden an Orten, wo es bekannt ist, dass Thiere sich die Krankheit zugezogen haben, entfernt jede Möglichkeit, dass sie sich die Krankheit an diesem Orte wieder zuziehen. Thiere, denen man erlaubt, an einer Weideland-Stelle, von welcher bekannt ist, dass sie eine Infectionsquelle für Rindvieh zu verschiedenen Zeiten in der Vergangenheit gewesen ist, nach Willkühr umher zu streifen und zu grasen, ziehen sich die Milchkrankheit nicht zu, wenn sie Nachmittags eingetrieben werden und es ihnen nicht gestattet wird, auf dem inficirten Boden über Nacht zu bleiben, oder während die Weiden von Thau feucht sind. Diese Thatsachen, sowie zahlreiche andere, welche *Way* mit einem gewissen Anschein von Wahrheit mittheilt, sind grösstentheils Gegenstand seiner persönlichen Beobachtung während eines Aufenthaltes von 7 Jahren in diesem Bezirke gewesen, da er einen Flächenraum von mehr als 700 Quadratmeilen umfasst, von denen mehr als 600 aus Urwald bestehen. Er hat eine abgehärtete, kräftige Bevölkerung von 13000 Einwohnern. Er ist gebirgig. Er hat eine dünne, aber sehr fruchtbare Bodenoberfläche von einigen Zoll Tiefe, welche auf einer tiefen Schicht von fettem rothen Lehm-Unterboden ruht. Seine Höhe reicht von 2400 Fuss in den tiefsten Thälern bis zu reichlich 6000 auf den Spitzen der höchsten Gebirgs-

gipfel. Durch eine sorgfältige Abhaltung des Rindviehs, der Pferde, Schafe u.s.w. von den Wäldern und Weidestrecken, wo es bekannt ist, dass eine Infectionsgegend vorkommt, ist gewöhnlich die erfolgreichste Prophylaxe, und deshalb kommen die Gelegenheiten zum Studium der Krankheit beim Menschen, wie bei Thieren nicht sehr häufig vor. Aber gelegentlich streifen doch das Rindvieh oder andere Thiere umher, liegen über Nacht in den Wäldern und ziehen sich die Krankheit zu, oder, wie *Way* selbst beobachtet hat, manche Neuzugezogenen, welche in Bezug auf die Erzählungen über die Milchkrankheit ungläubig sind, lassen ihr Vieh grasen, wie es ihm gefällt, und Fälle von der Krankheit im Stamme der Herde, oder wenn Milchkühe in der Herde sind, der Menschen, welche die Milch oder die Butter gebrauchten, sind in Folge dessen kurz darauf beobachtet worden.

In Bezug auf eine Erklärung des *Wesens* der Krankheit werden die älteren Versuche kurzer Hand zurükgewiesen. Die Annahme von Bacterien als die Erreger der Krankheit wird auch von *Way* als der beste Weg angesehen, um eine genaue Kenntniss der wahren Natur der Krankheit zu erlangen. Die Sumpf-Miasmatiker waren der Wahrheit sehr nahe, wenn ihre Theorie nur vollständiger entwickelt worden wäre. *Way* hält die Krankheit nicht für eine Malaria-Krankheit in der gewöhnlichen Bedeutung dieses Wortes, aber doch für eine analoge Affection und für eine solche, welche eine analoge Aetiologie besitzt. Der normale Wohnort des krankmachenden Giftes scheint frisches, unentwickeltes, sumpfiges, nicht trocken gelegtes Land zu sein. Wenn man diese Bedingungen entfernt, so wird die Krankheit, wenn sie etwa vorhanden ist, in der Form beträchtlich verändert. Die Milchkrankheit ist unveränderlich in ihrer Ursächlichkeit mit den ursprünglichen Zuständen des Bodens und der Vegetation verbunden gewesen und ist ebenso unveränderlich bei der weiteren Entwickelung des Landes und Cultivirung des Bodens verschwunden. Malaria-Krankheiten haben keine bestimmte oder festgestellte Dauer und sind nicht von dem Kranken auf den Gesunden übertragbar. Die Milchkrankheit hat in gleicher Weise keine bestimmte Dauer oder regelmässigen Verlauf und kann vermuthlich nicht, wie die meisten specifischen Fieber, Anderen mitgetheilt werden. Beide sind wesentlich unregelmässig im Typus und charakterisirt in ihrer klinischen Geschichte. Ein Anfall von Malaria-Fieber wird dafür angesehen, dass er die Person für einen anderweitigen zugänglicher macht und dem Körper eine Empfänglichkeit für die Krankheit aufprägt, welche sich nothwendig von Zeit zu Zeit zeigt. Ebenso ist es mit der Milchkrankheit, welche eine erhebliche Neigung zur Wiederkehr hat, und in

manchen Fällen ist auf Monate hin eine Disposition zum Ausbrechen von verschiedenen Erscheinungen der früheren Störungen vorhanden. Beide hinterlassen diesen besonderen Eindruck auf den Körper. Unbeeinflusst durch die Behandlung kann sich der Verlauf und die Dauer der Malaria-Fieber hinziehen und unbestimmt sein. Dagegen ist bei der Milchkrankheit der Verlauf sehr wesentlich durch die Behandlung beeinflusst. Die China-Präparate scheinen einen besonderen und eigenthümlichen Einfluss aui den Verlauf und die Dauer der Malaria-Krankheit auszuüben. In gleicher Weise ist es, wo immer auch die Krankheit bekannt geworden ist, ein Gegenstand der allgemeinen Beachtung gewesen, die eigenthümliche und specifische Einwirkung des Alkohols auf den Verlauf der Milch-Krankheit zu bemerken. Es ist unzweifelhaft, dass das Gift der Milch-Krankheit, sowohl in seiner Geschichte, als in seinen Wirkungen auf den thierischen Organismus eine grössere Analogie mit dem Gifte der Malaria-Fieber zeigt, als mit irgend einem anderen bekannten Krankheitsstoffe. Die Giftstoffe, welche die beiden Krankheiten erzeugen, sind ohne Zweifel zwei verschiedene Organismen, allein die auffallenden Analogien in ihrer Naturgeschichte sind hinreichend deutlich, um uns zu berechtigen, sie im Allgemeinen als zusammengehörig, wenn auch specifisch verschieden zu betrachten.

In Bezug auf die bestimmte Natur der Bacterien, welche die Milch-Krankheit verursachen, sind, wie *Way* meint, die oben aufgeführten Untersuchungen von *J. Gardner* aus Indiana über das Blut einer jungen Kuh, welche an dieser Krankheit starb, wenn auch nicht entscheidend, so doch andeutend. *Way* bedauert sehr, dass er nicht in der Lage gewesen ist, diese Untersuchungen *Gardner's* in ihrem vollen Umfange zu bekräftigen, er hofft aber später noch Gelegenheit zu haben, genauere mikroscopische Untersuchungen anstellen zu können.

Nach dem Jahre 1893 sind mir Veröffentlichungen über die Milch-Krankheit nicht bekannt geworden, abgesehen von einer kurzen Mittheilung eines Anonymus im Juni 1897. Derselbe giebt an, dass ihm zahlreiche klinische Beobachtungen bekannt seien, aus denen hervorgehe, dass die früher angeführten Angaben *Dunglison's* in Bezug auf die Symptome dieser Krankheit nicht überall zutreffend seien. Statt der angegebenen Durchfälle findet sich hartnäckige Verstopfung der gefährlichsten Art. Die Symptome, wie wir sie in der Heimath der Krankheit finden, sind folgende: Roth punktirte Zunge mit gelbem Schleim in der Mitte, öfters angeschwollen; hochgradige gastrische Reizbarkeit, unzweifelhaft die Ursache der nervösen Unruhe und bisweilen der tiefen Unempfindlichkeit; anhaltende Uebelkeit,

metallischer Geschmack, mehr von der Art des Alauns, als eines anderen, gründliches, saures Erbrechen mit zähem Schleim und öfters mit Blut gestreift; hartnäckige Verstopfung, was die charakteristischste Erscheinung der Krankheit ist; Vollheit in der Präcordialgegend, wahrscheinlich nichts als Gas-Auftreibung. Die Herzdämpfung ist vergrössert, der Herzschlag ist deutlich bezeichnet, verbreitet und kräftig; die Haut ist im Allgemeinen trocken und manchmal von dunkler Farbe. Die ausserordentlich heftigen Brechanstrengungen bringen selten etwas Flüssigkeit hervor. Die Temperatur schwankt von 101,2 bis 105,5^0 Fahr.

Nocard und *Leclainche* erwähnen in ihrem Handbuche (1896) die Milch-Krankheit gar nicht. *Schneidemühl* theilt in seinen Infectionskrankheiten der Menschen und der Thiere (1895) nur einen kurzen Auszug aus dem Vortrage von *Kimmell* mit; auch die kurze zusammenfassende Darstellung der Milch-Krankheit von *A. Hirsch* (1883) erwähnt er nicht.

Nach diesen Mittheilungen über die Milch-Krankheit der Nordamerikaner bei Thieren und beim Menschen ist es wohl unzweifelhaft, dass wir eine Infections-Krankheit vor uns haben. Ebenso unzweifelhaft ist es, dass diese Krankheit von den an derselben leidenden Thieren auf andere Thiere und ebenso auf den Menschen übertragen wird, indem Absonderungs-Produkte derselben, insbesondere die Milch und deren Bestandtheile, sowie Fleisch derselben genossen werden. Da bis jetzt nicht bestimmt hat erwiesen werden können, welches der Krankheits-Erreger bei den Thieren ist, so hat auch noch in keiner Weise erörtert werden können, ob nicht Menschen oder andere, als pflanzenfressende Thiere, durch direkte Aufnahme eines solchen Krankheits-Erregers, ohne dass derselbe vorher durch andere dadurch krank gewordene Thiere gegangen ist, die Krankheit sich zuziehen können, und es bleibt bis auf Weiteres nur die Thatsache feststehend, dass derartig erkrankte Thiere die Krankheit auf die angegebene Weise weiter verbreiten können. Wie diese Weiterverbreitung zu Stande kommt, können wir, da die angeführten vereinzelten, hierauf gerichteten Bemühungen durch die angestellten mikroscopischen Untersuchungen bisher kein ausreichendes Resultat geliefert haben, bis jetzt noch nicht näher angeben. Wir können nur als ziemlich sicher hinstellen, dass es sich um kleinste Lebewesen (Bacterien) als Krankheits-Erreger handelt. Es ist dringend zu wünschen, dass ausgedehntere bacteriologisch-mikroscopische Untersuchungen möglichst bald mit allen zu Gebote stehenden Hülfsmitteln ausgeführt werden, um volle Klarheit in die Aetiologie und das

Wesen dieser Krankheit zu gewinnen, zumal da aller Erfahrung nach die Krankheit mit vorschreitender Cultivirung der dortigen Länder immer seltener wird und vielleicht in absehbarer Zeit ganz verschwindet. Ob die Krankheit bei den weiter schreitenden, immer rascher vorgehenden Verkehrsverhältnissen sich etwa noch über ihren bisherigen Kreis weiter ausbreiten, ja selbst (wie das Texas-Fieber) nach Europa übertragen werden kann, liegt nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit, und sie kann deshalb vielleicht auch für uns Europäer eine praktische Bedeutung gewinnen.

LITERATUR.

Allen, Z., Illinois Med. Recorder, Vandalia, 1878—79, I. p. 88—92. — *Anderson*, W., Chicago Med. Journ., 1867, XXIV. p. 163—165. — *Anonymus*, The Daily Lancet, Philad., June 24, 1897. Vol. 5, No. 123, p. 491. — *Bailey*, F. K., Transactions of the Illinois Med. Society, Chicago, 1858, p. 45—52. — *Barbee*, W. J., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1840, I. p. 178—190. — *Beach*, W. M., Journ. of the Amer. Med. Soc., Chicago, 1883, I. p. 71—75; und Transact. of the Ohio Med. Soc., Columbus, 1884, XXXVIII. p. 125—138. — *Beck*, J. C., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1887, XIV. p. 496. — *Beck*, L. C., New-York Med. and Phys. Journ., 1822, I. p. 315—319. — *Bennett*, J., The Western Quarterly Reporter of Med. Surg. and Nat. Science, Cincinnati, 1822, I. p. 353—357. — Bericht (I), Transylvanian Journ. of Med., Lexington, Ky, 1829, Febr. p. 145. — Bericht (II), Transact. of the Kentucky State Med. Society, 1868. — Bericht (III), Philad. Med. and Surg. Reporter, 1870, July, p. 102. — *Borland*, Solon, An essay on »the milk-sickness" of the human subject, or »trembles" of animals, embracing its history, cause and treatment. Little Rock, Ark., 1845, 8o. (45 pp.). — *Bowman*, J., Cincinnati Lancet and Observer, 1870, XIII, p. 521. — *Boyler*, E. W., Chicago Med. Journ., 1865, XXII. p. 139—141. — *Brewington*, W. J., Clinic, Cincinnati, 1876, X. p. 76. — *Bridgman*, W. S., Clinic, Cincinnati, 1876, X. p. 68. — *Buck*, J. B., Med. Examiner, Philad., 1840, III. p. 792—795. — *Bürger*, Magazin für die gesammte Heilkunde, Berlin, 1825, S. 176—182. — *Byford*, W. H., Nashville Journ. of Med. and Surg., 1855, IX. p. 460—473. — *Campbell*, J. L., Physician and Surgeon, Ann Arbor, Mich., 1881, III. p. 347—349. — *Carney*, Proceedings of the Med. Convention of Ohio, Columbus, 1847, p. 39—41. — *Carson*, Philad. Med. and Surg. Reporter, 1880, Oct. p. 299. — *Chamberlin*, W. B., Ohio Med. Reporter, Cincinnati, 1826—27, I. p. 1. — *Chase*, S. C., Chicago Med. Journ., 1861, p. 431—440, und Cincinnati Lancet and Observer, 1861, p. 347—349. — *Chesney*, J. P., St. Joseph Med. and Surg. Reporter, 1880—81, I. p. 97—101. — *Coleman*, Asa, Western Quarterly Reporter of Med. Surg. and Nat. Sc., Cincinnati, 1822, I. p. 133—141, und Chapman Philad. Journ. of Med. and Phys. Sc., 1822, IV. p. 322, 331. — *Compton*, J. W., Indiana Med. Reporter, Evansville, 1881, II. p. 249—256.

— *Converse*, J. N., New-York Journ. of Med., 1853, 2. Ser. XI. p. 358—363. — *Cosby*, A. D., Atlanta Med. and Surg. Journ., 1866—67, VII. B., p. 481. — *Crabb*, W. H. S., Med. Brief, St. Louis, 1889, XVII. p. 479. — *Crawford*, J., Western Lancet, Cincinnati, 1843—44, II. p. 135. — *Crook*, J. W., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1857, p. 489—492. — *Crooks*, C. V., Med. and Surg. Reporter, Philad., 1873, p. 22—24. — *Crookshank*, N., Philad. Journ. of Med. and Phys. Sc.,1826, p. 252—263, und Ohio Med. Repository, Cincinnati, 1826—27, I. p. 9—11. — *D.*, Western Journ. of Med. and Surgery, Louisville, 1840, II. p. 80. — *D.*, das., 1843, p. 65. — *Davis*, C. W., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1852—53, p. 13. — *Davis*, K. H., Atlanta Med. Register, 1881—82, I. p. 391—396. — *Dawson*, J., Proceedings of the Med. Convention of Ohio, Cincinnati, 1842, p. 45—51. — *De Bruler*, J. P., Chicago Med. Journ., 1858, p. 206—209. — *Deway*, J. S., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1854—55, N. Ser. XI. p. 541—547. — *Dickay*, W., Western Lancet, Cincinnati, 1852, p. 390—399. — *Dickson*, Samuel Henry, Prof. in the Med. College of the State of South-Carolina, Manual of Pathology and Practice, being the outline of the course of lectures. Charleston, 1839, 8⁰ (204 pp.), 2 edit., 1842, 8⁰ (240 pp.) — A Disease in Ohio etc. Med. Repository, New-York, 1812, XV p. 92—94. — *Dixon*, M. L., Transylvania Med. Journ., Lexington, Ky, 1833, p, 157—163. — *Dorrey*, G. V., Clinic, Cincinnati, 1876, X p. 100. — *Drake*, Daniel, Notices concerning Cincinnati, Cincinnati, 1810, 8⁰ (60 pp.). — *Drake*, D., Natural and statistical view of Cincinnati and the Miami county. Cincinnati, 1815, 8⁰ (251 pp.) — *Drake*, D., Western Journ. of Med. and Phys. Sc., Cincinnati, 1836, p. 243—247. — *Drake*, D. and *Yandell*, L. P., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1840, I. p. 84, II. p. 80; 1841, IV. p. 75, 229; 1842, V. p. 235. — *Drake*, D., das., 1841, III. p. 161—226 und Separat-Abdr. — *Dumm*, S. C., Cincinnati Lancet and Clinic, 1878, N. Ser. I. p. 271. — *Dumm*, S. C., das. 1879—80, N. Ser. III. 269. — *Dunglison*, R., The Cyclopedia of Practical Medicine (*Tweedie*), Philadelphia, 1845, III. p. 314. — *Elder*, E. S., Transactions of the Indiana Med. Soc., Indianopolis, 1874, p. 113—129. — *Evans*, I. B., Nashville Journ. of Med. and Surg., 1860, p. 110, — *Fisher*, G., Chicago Med. Examiner, 1861, p. 538—542. — *Forry*, Samuel, The climate of the United States and the endemic influences. Based chiefly on the records of the Medical Department and Adjutant General's Office, United States Army., 2 edit., New-York, 1842, 8⁰ (XII, 13—378 pp., 2 pl). — *Fuller*, W. M., North American Practitioner, Chicago, 1889, I. p. 402—407. — *Fulton*, A., Cincinnati Lancet and Observer, 1873, p. 641—648, und Med. and Surg. Reporter, Philadelphia, 1881, p. 449—453. — *Gardner*, J., St. Louis Med. and Surg. Journ., 1880, p. 288—294, und Indiana Med. Reporter, Evansville, 1880, I. p. 145—151, und Second Annual Report of the Bureau of Animal Industry, U. S. Department of Agriculture, Washington, 1884, p. 404. — *Graff*, G. B., American Journ. of Med. Science, Philadelphia, 1841, N.

Ser., I. p. 351—369. — *Gray*, S. S., Transactions of the Ohio Med. Soc., Cincinnati, 1877, p. 81—90. — *Gray*, S. S., Ohio Med. Journ., Columbus, 1881—82, I. p. 284—288. — *Haines*, Western Quart. Reporter of Med., Surg. and Nat. Sc., Cincinnati, 1822, p. 141—144, und Philadelphia Journ. of Med. and Phys. Sc., 1822, p. 331—333. — *Haller*, Transactions of the Illinois State Med. Soc., Chicago, 1856, VI. — *Heeringen*, Ernst, A discovery of the true cause of the disease, called, by the people, trembles, or milk-sickness, Louisville, 1843, 8⁰ (IV. 5—48 pp.) — *Henry*, A. G., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1854, 4. Ser. II. p. 25. — *Heusinger*, Carl Friedr., Recherches de Pathologie comparée, Cassel, 1853, 4⁰ Vol. I, p. 126. — *Hebbert*, J. F., Western Lancet, Cincinnati, 1844—45, III, p. 445—461. — *Hirsch*, August, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, 2 Bearbeitung, 2 Abtheilung, Stuttgart, 1883, 8⁰ S. 177—183, s. auch Alger médical, 1885, p. 170—173 (H. *Pommay* übersetzt). — *Hogg*, S., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1842, p. 253. — *Horne*, J., Western Lancet, Cincinnati, 1843—44, II. p. 454—463.— *Horne*, J., Western Lancet, Lexington, Ky., 1846—1847, p. 397—410. — *Houser*, W. W., American Med. Journ., St. Louis, 1889, p. 445—447. — *Howard*, E. J., Indiana Journ. of Med., Indianopolis, 1871—1872, II. p. 370—372. — *Hurd*, A., Clinic, Cincinnati, 1875, p. 277, 290. — *Jackson*, J. M., Louisville Med. News, 1881, p. 291—294. — *Jerry*, W., Med. and Surg. Reporter, Philadelphia, 1867, p. 270. — *Johnson*, J. M., Atlanta Med. and Surg. Journ., 1866-67, VII B. p. 289. — *Johnson*, L. B., Richmond and Louisville Med. Journ., Louisville, 1874, p. 446—452. — *Jones*, G. W., Chicago Med. Examiner, 1862, p. 267—283. — *Jones*, J. T., East Tennessie Record of Med. and Surgery, Knoxville, 1852—53, I p. 321—341. — *K.*, H. M., Cincinnati Lancet and Observer, 1862, p. 21—23. — *Kennedy*, J. F., Illinois Med. Recorder, Vandalia, 1878—79, I p. 146. — *Kimmell*, J. A. Verhandt. des X internat. Med. Congresses, 1890, Berlin, 1891, II, 5. Abth. S. 48—56. — *Landrum*, Z. C., Atlanta Med. and Surg. Journ., 1861, VII. A. p. 1. — *Law*, J., Veterin. Journ. and Annals of Compar. Pathol., London, 1877, p. 161—174. — *Lea*, W. W., Philadelphia Journ. of Med. and Phys. Sc., 1821, II. p. 50—55. — *Lescher*, J. J., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago and Indianopolis, 1850—51, p. 124—132. — *Lewis*, J. T., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky, 1829, p. 241—245. — *Logan*, J. H., Atlanta Med. Register, 1881—82, I. p. 458—469. — *Logan*, J. M., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago and Indianopolis, 1849—50, p. 380—386. — *Mc Anelly*, C., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky, 1836, p. 88—95. — *Mc Call*, Alex., Philadelphia Journ. of Med. and Phys. Sc., 1822, p. 318—321. — *Mc Call*, Alex., Amer. Med. Recorder, Philadelphia, 1823, p. 254—277. — *Mc Call*, Alex., Western Journ. of Med. and Phys. Sc., Cincinnati, 1830, p. 465—484. — *Mc Clennand*, J. S., Proceedings of the Indiana Med. Soc, New Albany, 1854, p. 43—50. — *Mc Ilhenny*, A treatise on the disease called Milk-sickness or trembles, Springfield, 1843, 8⁰ (22 pp.) — *Mc Natt*, J. H.,

Illinois and Indiana Med. and Surg. Journ., Chicago and Indianopolis, 1847—48, p. 205—212. — *Maurel*, Dictionnaire encyclop. des Sciences méd., Paris, 1884, 3. Sér. XIII., p. 639—647 (Swamp-sickness). — *Mendelhall*, I., Cincinnati Lancet and Observer, 1861, p. 142—149. — Milk-sickness etc. Western Med. Gazette, Cincinnati, 1832—33, I. p. 101, 117. — Milk-sickness etc. Proceedings of the Illinois Med. Soc., Chicago, 1851, I. p. 33—37. — Milk-sickness, Chicago Med. Journ., 1858, p. 593, 645. — *Miller*, W. B., Atlanta Med. and Surg. Journ., 1867—68, p. 57. — *Minturn*, J. Bart., London Med. Times and Gazette, 1857, April, p. 420. — *Nagle*, I. E., Nashville Journ. of Med. and Surg., 1859, p. 289—295. — *Newman*, L. P., Chicago Med. Journ., 1867, p. 253. — *Nichols*, J. H., Clinic, Cincinnati, 1876, p. 26. — *Nocard*, Ed. et *Leclainche*, E., Les maladies microbiennes, Paris, 1896, 8⁰ (IX. 816 pp.) — *Patton*, J. C., Indiana Journ. of Med., Indianopolis, 1875, p. 139—145. — *Philips*, W. H., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1857, p. 7—12. — *Philips*, W. H., Cincinnati Lancet and Observer, 1877, p 130—150. — *Phillips*, N. F., Nashville Journ. of Med. and Surg., 1876, p. 61—63. — *Pickard*, J., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1857, p. 260—262. — *Preston*, A. G., Western Lancet, Cincinnati, 1843—44, II. p. 264. — *Pusey*, H. K., Louisville Med. News, 1880, p, 16. — *Pusey*, H. K., das, 1880, p. 205. — *Rawlings*, J. W., Transactions of the Drake Academy of Med., Evansville, 1874, I. p. 50. — *Read*, N., Boston Med. and Surg. Journ., 1856—57, pag. 273. — *Rengan*, J. A., Med. World, Philad., 1884, II. pag. 140. — *Ruark*, S., Indiana Med. Reporter, Evansville, 1880, I., p. 262—264. — S.,: Transsylvania Journ. of Med. Lexington, Ky, 1829, II, p. 145. — *S.*, Homoeopathic News, St. Louis, 1892, p. 246—248. — *Sayer*, J., Toledo Med. and Surg. Journ., Toledo, Ohio, 1879, p. 137—143. — *Sale*, F. H., Cincinnati Lancet and Observer, 1871, N. Ser. XIV. p. 404—419. — *Sawyer*, A., Med. and Surg. Reporter, Philad., 1867, p. 249. — *Schmidt*, C. H., Cincinnati Lancet and Observer, 1877, p. 411—413 (S. auch *Smith*, C. H.). — *Schneidemühl*, Georg, Lehrbuch der vergleichenden Pathologie und Therapie des Menschen und der Hausthiere. Erste Lieferung. Die Infectionskrankheiten des Menschen und der Hausthiere. Leipzig, 1895, 8⁰ (VIII. 208 S.), S. 206—207. — *Scott*, H., The Medical Compend, Toledo, Ohio, 1889—90, p. 137—141. — *Seaton*, John Simpson, A treadise on the cause of the disease called by the people the milk-sickness in the Western and Southern States. Louisville, 1841, 8⁰. (49 pp.); Auszug: Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1841, p. 367—370. — *Seaton*, J. S., das., 1842, p. 64—69. — *Shapard*, J. C., Nashville Journ. of Med. and Surg., 1892, p. 1—8. — *Shelton*, A. et al., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky, 1836, p. 85—95. — *Short*, C. W., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1840, I. p. 231. — *Short*, H. S., Eclectic Medical Journ., Cincinnati, 1875, p. 211. — *Simpson*, David L., On milk-sickness, Lexington, Ky, 1839, 8⁰., Inaug.-Dissert. (S. Zeitschrift f. d. ges. Med., Hamburg, 1840, Juli, S. 327—328); Auszug in

Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky, 1839, p. 146—150. — *Slack*, Western Lancet, Cincinnati, 1854, p. 140—144 (Ergodelateria). — *Smith*, C. H., (s. *Schmidt*), Boston Med. and Surg. Journ., 1867—68, p. 471. — *Smith*, C. H., Philad. Med. Times, 1874—75, p. 186. — *Smith*, J. N., On milk-sickness, Inaug.-Dissert., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky, 1837, p. 236—246. — *Spalding*, J., Western Med. Reporter, Chicago, 1881—82, p. 266—274. — *Sutton*, G., Proceedings of Indiana Med. Soc., Indianopolis, 1853, p. 176—178; s. auch: Transactions of the Americ. Med, Assoc., Philadelphia, 1858, XI. — *Swan*, I. S., Western Lancet, Cincinnati, 1852, p. 671. — *Sykes*, R. D., Columbus Med. Journ., Columbus, Ohio, 1891—92, p. 65—70. — *Taylor*, G. B., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1842, p. 181—185. — *Tellor*, Lloyd V., The diseases of live stock and their most efficient remedies; including horses, cattle, sheep and swine. Being a popular treatise (etc.). Philadelphia, 1879, 8⁰. (469 pp.). — *Thompson*, S., St. Louis Med. and Surg. Journ., 1848—49, p. 220—227. — *Thompson*, S., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1853, p. 225—234. — *Thompson*, S. W., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, Ky, 1853, 3. Ser. XI. p. 471—486. — *Tompson*, S. W., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1854, p. 385—401. — *Townshend*, N. S., Journ. of Comparative Med. and Surg., New-York, 1883, p. 117—120. — *Travis*, J., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1840, p. 101—104. — *Troy*, Cincinnati Lancet and Observer, 1861, p. 283. — *Waggoner*, F. R., Peninsular and Independent Med. Journ., Detroit, 1858—59, I. p. 658—662. — *Waggoner*, F. R., das., 1859—60, II, p. 5—10. — *Wagman*, J. V., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1841, p. 234. — *Walker*, J. W., Science, New-York, 1886, p. 482. — *Way*, J. H., Americ. Journ. of Med. Sc., Philadelphia, 1893, N. Ser. CVI. p. 307—316. — *White*, C., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky., 1836, p. 87. — *Wilkinson*, G. W., Northwestern Med. and Surg. Journ., Chicago, 1857, p. 151—159. — *Williams*, J. A., Cincinnati Med. and Surg. News, 1863, p. 165—171. — *Williams*, William, The principles and practice of veterinary medicine, Edinburgh, 1874, 8⁰ (XIII, 704 pp. 1 pl.), 3 edit., 1882, 8⁰, 5 edit. 1888, 8⁰ (XX, 838 p.p. 21 pl.), First American from the third English edition revised, with supplement, New-York, 1883, 8⁰ p. 306—309. — *Winans*, M., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1840, I. p. 190—193. — *Woodfin*, H. G., North Carolina Med. Journ., Wilmington, 1878, I. p. 13, 137. — *Woods*, Practice of Medicine, Philadelphia, 1888, 8⁰. — *Wozencraft*, O. M., Pacific Med. and Surg. Journ., San Francisco, 1873—74, p. 173—175, — *Wright*, G. W., Western Med. and Phys. Journ., Cincinnati, 1827—28, I. p. 369—384. — *Wright*, G. W. and *Bennett*, J., das. p. 477. — *Yandell*, L. P., Transylvania Journ. of Med., Lexington, Ky., 1828, I. p. 309—321. — *Yandell*, L. P., Western Journ. of Med. and Surg., Louisville, 1852, 3 Ser., IX, p. 374—401. — *Yandell*, L. P., Proceedings of the Kentucky Med. Society, Louisville, 1867—68, p. 88—96.

THE LIBRARIES OF ASSYRIA AND BABYLONIA.

BY PROF. A. H. SAYCE, OXFORD.

Assyriological research has taught us that the ancient nations of Western Asia were not only highly civilised, but also highly literary. The invention of writing in Babylonia went back to a very early period, and the great cities of the country had each of them its library of books. The books, for the most part, were written upon clay. Papyrus was sometimes used as a writing material, but the more usual material was the clay of which the alluvial plain of Chaldaea was composed. While still soft it was impressed with cuneiform characters by means of a stylus of metal, bone or wood, and as clay cost nothing every Babylonian had the opportunity of writing, however poor he might have been.

The culture of Assyria was borrowed and imitated from that of Babylonia. The libraries of Babylonia, accordingly, served as a model for those of Assyria, as soon as Assyria had become an independent monarchy whose kings contended on equal terms with those of Babylon itself. But in two respects there was a difference between Assyria and Babylonia. On the one hand literature and literary culture were mainly confined in Assyria to a special class — that of the scribes —, whereas in Babylonia education was spread throughout all ranks of the people, and on the other hand the clay tablet or book itself underwent a change. In the hotter and more southern climate of Babylonia it was merely dried in the sun; in Assyria on the contrary it was baked in a Kiln. It is on that account that the Assyrian tablets are less liable to fracture than those which come from Babylonia, and that the tablets of Babylonia, unless carefully packed, not unfrequently crumble away into dust. Baking in the kiln, however, was a more troublesome operation than that of drying in the sun, and it was necessary before it was done to pierce the tablet with holes in order to allow the moisture to escape during the process of baking.

Our first knowledge of the cuneiform libraries of Western Asia was derived from that of Kouyunjik or Nineveh, which was discovered by Sir A. H. Layard. The library of Nineveh contained collections of books made by several of the Assyrian kings, but its most munificent patron was Assur-bani-pal, the son of Esar-haddon. Assur-bani-pal seems to have been the most literary of the Assyrian kings, and no gift was more highly prized by him than that of some

ancient book, more especially if it related to astrology or the science of omens, for which he had a particular predilection. When a Babylonian city was captured by his generals, its clay tablets were sent to Nineveh to be added to the library there or to be copied by the Assyrian scribes who were attached to the institution.

We may gather that the library was a public one. At all events Assur-bani-pal states that the books contained in it had been collected and re-edited for "the study of readers", and they were arranged in such a way as to enable the librarian to find without difficulty the tablet (or as we should say, the volume) of which he was in search. The tablets, in fact, were classified, those relating to a particular subject being grouped together, while the separate tablets or volumes of a single work were provided with colophons, which not only stated the number of each volume in the series, but also gave the first words of the whole work and the concluding line of the previous volume belonging to it. Most of the works were of Babylonian origin: Assyria produced few literary works of its own, and the Assyrian scribes were generally contented with copying or re-editing the order literature of Babylonia.

The copyists reproduced faithfully the texts before them. If a character or word was obliterated in the original, they noted the fact, adding whether the "lacuna" was "recent" or not. Where they were doubtful about the reading of a Babylonian character they gave alternative transliterations of it in the Assyrian form of the cuneiform script. Indeed, their accuracy may be judged of by the fact that the compiler of the so-called Babylonian Chronicle, who drew up a brief chronological sketch of later Babylonian and Assyrian history from the Babylonian point of view, when describing the battle of Khalulê, which laid Chaldæa at the feet of Sennacherib, honesty tells us that it took place in a year which "I do not know". We are more fortunately situated than he was, for we possess inscriptions of Sennacherib which show that the date of the battle must have been B. C. 696.

The excavations which have been carried on of recent years have been in Babylonia and not in Assyria, and they have resulted in the discovery of the libraries of several of the ancient cities of that country. The two most important collections of tablets have been found at Niffer, the ancient Nippur, in Northern Babylonia, and at Telloh, the ancient Lagas, in Southern Babylonia. At Niffer the Americans have been conducting systematic excavations for 8 years on the site of the great temple of El-lil, whom the Semites identified

with their Bel or Baal, and at Telloh M. de Sarzec, the French Consul at Basrah, has been excavating for an even longer period. The Americans have disinterred more than 30,000 tablets and other inscribed fragments, some of which are believed to be as old as B. C. 5000, while at Telloh M. de Sarzec found in 1894 a complete library of 33,000 tablets, which had been formed in the time of the High-priest Gudea (B. C. 2700). The tablets were arranged in order one upon the other, in rows five or six tablets deep, and filled a number of narrow galleries which crossed one another at right angles and were provided on either side with benches of earth on which other tablets were laid. The larger part of the tablets consists of contracts relating to the sale or lease of property and similar commercial transactions. For the history of the social life and economic condition of ancient Babylonia they are invaluable, and the dates which are attached to them are of the highest importance to the historian. Other tablets contain inventories of property, plans of estates and the like, as well as other matters in which the educated world of Chaldæa took an interest. How varied the subjects were may be gathered from the description given by Prof. Hilprecht of the contents of the tablets discovered at Niffer: They consist, he tells us, of "syllabaries, letters, chronological lists, historical fragments, astronomical and religious texts, building inscriptions, votive tablets, inventories, tax lists, plans of estates, contracts, etc." To these we must add historical documents, myths, poems and religious hymns. From Senkereh, the ancient Larsa, have come various mathematical tablets, including tables of square and cube roots, and indicating that a mathematical school once existed there, while the fragments of an early Babylonian work on medicine, which have been preserved in the library of Nineveh, show that a medical school was established at Borsippa and that we are likely to recover its literary remains when the library of Borsippa is excavated.

The libraries were usually deposited in one of the chambers of a temple and thus placed under the protection of a god. The chief librarian occupied a distinguished position in the community. He frequently belonged to the royal family, and there are several early seal-cylinders on which we read the names of "librarians" who were at the same time "sons of the king". Nothing could better indicate the high estimation in which education and literature were held in ancient Babylonia, which was emphatically, in this respect, the China of the old oriental world.

VOLKSBEHANDLUNG DER ENGLISCHEN KRANKHEIT

hauptsächlich in Norwegen.

VON

Prof. Dr. AXEL JOHANNESSEN.

(Schluss).

Curmethoden:

»Wird ein Säugling von einem Mörder oder einem anderen heimlichen Verbrecher auf die blosse Brust gesehen, so bekommt das Kind »*Skerfvan*" (englische Krankheit), wenn es nicht sogleich ihn berühren kann. — Hat ein Kind Huren-»Skerfvan" dadurch, dass ihm von einer heimlichen Hure auf die blosse Brust gesehen wurde, so wird dies dadurch geheilt, dass es aus den Schuh einer heimlichen Hure zu trinken bekommt. — Bekommt ein schwangeres Weib eine Leiche zu sehen, so muss sie diese sogleich mit der Hand berühren, sonst kriegt ihr Kind Leichen-»Skerfvan". Hat das Kind Leichen-»Skerfvan" bekommen, so wird es dadurch curirt, dass es von zwei Brüdern oder zwei Schwestern drei Male um eine Leichen-Bahre herum getragen wird (ganz so wie es im südlichen Frankreich jetzt noch geschieht bei den Gräbern der Heiligen). Das Kind must dabei immer von entgegengesetztem Geschlechte sein, wie der Todte und die Geschwister, die es tragen." [1])

»Um »Skerfvan" zu heilen, lässt man mit einer Stange einen Päonienstrauch ausbrechen. Nimm später, ungesehen und mit behandschuhter Hand, eine kleine eiförmige Wurzel, die lose unter den Strauch hängt. Lege die Wurzel in einen Beutel, der um den Hals des Kindes gebunden wird, und verbrenne den Beutel mit der Wurzel nach neun Tagen." [2])

»Gegen »Skerfvan" bei Kindern: [3]) Nimm Erde innerhalb der Kirchenschwelle und bring sie in Ordnung und sage, dass du sie dazu gebrauchen willst »Skerfvan" damit zu heilen, das dein Kind hat, und wenn du nach Hause kommst, wickele die Erde in einen

---

[1]) *G. O. Hyltén-Cavallius*, Wärend och Wirdarne, 1868, S. 402.

[2]) daselbst S. 405.

[3]) *Eva Wigström:* Folkdiktning etc. samlad och upptecknad i Skone. II, 1881, S. 398.

Lappen und leg' den Lappen, in welchem die Erde ist, in Wasser und lass das Kind von dem Wasser trinken, worin die Erde gelegen hat. Das Kind muss von dem Wasser 3 Sonntagsmorgen oder 3 Donnerstagsmorgen bei zu- und abnehmendem Monde trinken, dann hilft es. Dies ist versucht, und es hilft; das ist sicher und gewiss."

»Gegen »lönnälta" (heimliches Fieber = englische Krankheit): Man legt neun Kampherkörner, neun Salzkörner und neun Wachholderkörner in einen Fingerhut, stülpt ihn mit seinem Innhalt auf die linke innere Handfläche oder das Handgelenk, bindet ihn fest und lässt ihn hier neun Tagen lang ruhig liegen; zugleich macht man über der Thür neun Kreidestriche, von denen man jeden Tag einen auswischt, und bis die Striche ausgewischt sind, soll die Krankheit (das Fieber) unbedingt verschwunden sein; die zurückbleibenden Striche dürfen nicht eher ausgewischt werden, als nach dem Verlaufe einiger Zeit; aber das, was in den Fingerhut zurück geblieben ist, muss sogleich vernichtet werden.

Andere legen eine Spinne in den Fingerhut oder binden auf den Puls des Kranken Haare einer Katze von entgegengesetztem Geschlecht. Ebenso pflegt man ein Rasenstück an einem Kreuzwege heraus zu schneiden und es auf die Brust des Kranken zu legen.

Unter dem Volke werden hier und da sogenannte Fiebersteine aufbewahrt, die als Heilmittel gegen Fieber aufgelegt und festgebunden werden. Diese Steine sind in der Erde gefunden, rund und mit einem Loch in der Mitte (vielleicht Schleudersteine der Vorzeit) oder an der Kante, (zum Wetzen oder Senken) oder auch durchbohrte Schmuckgegenstände aus Bernstein; solche Sachen werden geerbt, aber nicht gern verkauft." [1])

»Hat ein schwangeres Weib eine Leiche gesehen, ohne zie zu berühren, und das Kind bekommt dadurch Leichen-»Skerfvan", so wird es dadurch geheilt, dass man schweigend und nüchtern das Kind nimmt und es nackt in ein Grab hinein bringt; oder man lässt das Kind aus der linken Hand einer Leiche trinken, oder dadurch dass man etwas Erde vom Friedhofe nimmt, Wasser darauf giesst und es dem Kinde zu trinken giebt." [2])

»Wenn man vermuthet dass ein Kind Fieber im Körper hat, sogenanntes heimliches Fieber, welches man unter Anderm daraus ersehen kann, dass das »Korn im Auge" fort ist, muss man es zum Ausbruch bringen um es heilen zu können. Dies geschieht dadurch,

---

[1]) *J. Aminson:* Bidrag till Södermanlands äldre Kulturhistoria IV, 1883, S. 86. In Bezug auf „äldstenar", vergl *Broberg:* Bidrag från vår Folkmedicins Vidskepelser, 1878, S. 56 ff.

[2]) *Hyltén-Cavallius:* Wärend och Widarne 1838, II, Tillägg och Anmärkningar, XLIV.

dass ein, am besten drei Trauringe an das Kind gebunden werden; zu gleicher Zeit wird etwas von den Ringen abgeschabt und dem Kinde eingegeben. Kann man heimlich ein Kleidungstück herbeischaffen, das einer heimlichen Hure gehört und das Kind damit bedecken, so bricht das heimliche Fieber sicherlich aus, wenn es sich im Körper befindet. Auch Ahornholz-Stückchen werden aufgebunden. Diese Krankheit kann ein Kind bekommen, wenn die Mutter in ihrer Schwangerschaft ohne Schürze gegangen ist.

Gegen heimliches Fieber wird folgendes Heilmittel gebraucht: Man lässt das kranke Kind Muttermilch aus den Schuh einer heimlichen Hure trinken.

Oder man giebt dem Kinde oder bindet auf dasselbe das Essen oder Getränk, das die Mutter im Schwangerschaftszustande zuletzt genossen hat oder am besten leiden mochte, — oder man giebt auch Wasser ein, in welchem Zweige von neun verschiedenen Laubgehölzen gekocht sind, die im Umkreise eines Gehöftes gesammelt sind, aber nicht dort, wo der Kranke wohnt.

Wenn die Mutter während der Schwangerschaft durch den Bericht von Mord oder Blutvergiessen erschreckt worden ist, oder durch den Anblick davon, werden dem Kinde drei Tropfen Blut eingegeben, die von dem »linken namenlosen" Finger einer Person genommen sind, die einen Menschen getödtet hat, wie von einem Scharfrichter, einem begnadigten Mörder oder von einem Soldaten, der im Felde gewesen ist.

Ebenso pflegt man aus dem Kalender des Geburtsjahres des Kindes, die Geburtstagsnummer mit seinen Namen und das »Thierzeichen, welches da regiert", auszuschneiden und einzugeben; zu gleicher Zeit wird etwas eingegeben und aufgebunden, was in Wirklichkeit dem Thierkreiszeichen entsprechend ist, wie Krebs, Stier, Widder, Bock, Jungfrau, Wage, Wassermann (Fischer, Taucher u. dergl.)". [1])

»Er giebt eine Krankheit, die vom Volke »Skiäver" (englische Krankheit) benannt wird, von dieser giebt es aber, wie man sehen wird, mehrere Arten.

Schon erwähnt ist die »Stigeskiäver" (= »Leiter"-Skiäver); diese kann die Mutter dem Kinde zuziehen, wenn sie während der Schwangerschaft unter einer Leiter hindurch gegangen ist.

Eine andere Art von Skiäver ist die »Horeskiäver" (Huren-Skiäver), die dem Kinde dadurch zugezogen wird, dass ein unzüchtiges Frauenzimmer es nacht gesehen hat. Diese Krankheit heilt man

---

1) *Aminson*: Bidrag till Södermanlands äldre kulturhistoria IV. 1883, S. 85—86.

dadurch, dass man das Kind aus einem Schuh trinken lässt, der einem solchem Weibe gehört; doch muss der Schuh ihr heimlich entwendet sein.

Eine Mutter kann auch ihr Kind von dieser Krankheit dadurch heilen, dass sie einen Holzstoss im Backofen zurecht macht und dann ganz nackt und mit dem Kinde auf den Arm ihn anzündet. Während das Feuer da auflodert, sagt sie dreimal wie folgt:

»Hier stehe ich mit meinem Kinde vor dem Feuer gegen Huren-Skiäver, Mutter-Skiäver, Leiter-Skiäver und alle Arten von Skiäver."

Es wird auch ein anderes Mittel gegen »Skiäverkrankheit" genannt, nämlich stillschweigend auf den Kirchhof zu gehen und dort eine Handvolle Erde von dem jüngsten Grabe zu nehmen. Diese legt man in einen Beutel, der um den Hals des Kindes gehängt wird. Wenn dann das kranke Kind den Beutel acht Tage lang getragen hat, geht man wieder stillschweigend nach dem Kirchhofe hinaus und legt die Erde dorthin, wo man sie hergenommen hat, indem man sagt: »Meinen Dank für das Geliehene." Fürchtet man aber dass die Krankheit der Kinder »Huren-Skiäver" sein könnte, so thut man am besten, wenn man, wie oben gesagt, Erde vom Kirchhofe holt und dabei auch etwas Sand von der Kirchthür nimmt, weil man doch annehmen darf, dass eine Hure darüber gekommen ist.

In einem alten Arzeneibuche »Den filosofiske Läge" von N. Agerbech, Kjöbenhavn 1758, S. 28, heisst es diese Krankheit betreffend: »Auf Bornholm ist Atrophia sehr gangbar, bei Kindern wird es »Hurenschiefheit" genannt und »Mandslät" (Mannschlag) bei den Alten. Ich weiss sicher, dass die Mutter die Cur dadurch vollzieht, dass sie das Kind leckt an drei Donnerstagsmorgen von der Nase hinauf bis zum Haar auf der Stirn, und durch Eingeben eines Pulvers aus Haaren, die sie von einer heimlichen Hure stehlen."

Gegen Huren-Skiäver, Bleichsucht und andre solche Krankheiten gebraucht man auf Bornholm Asche von gebranntem Haar oder von Strumpfschäften mit fliessendem Wasser vermischt, welcher von einem nüchteren Menschen vor Aufgang der Sonne unter einer Brücke mit der Vorsicht geholt ist, dass der, welcher es holt, rükwärts nach dem Wasser geht." [1])

»*Sköiset*" (*Schelmblick*), „*Skjögeset*" (*Hurenblick*), Das ist, wenn eine Hure einem kleinen Kinde von oben auf den blossen Kopf gesehen hat, oder unter die Füsse, oder wenn sie die Mutter zwischen die Brüste gesehen hat.

---

[1]) *Thiele:* Danmarks Folkesagn III, 1860, S. 112 ff. (No. 493—500).

Es soll am aller besten sein, wenn man einer solchen verdächtigen Person den blossen Hinteren des Kindes zuerst zeigen kann. Ein Mädchen, die zur Miethe wohnte hier, südlich von den Hügeln, war damit beschäftigt ihr Kind in Ordnung zu bringen, als zur selber Zeit ein Frauenzimmer, das für etwas leichtfertig galt, von aussen an das Fenster stand.

»Ach, was soll ich nun thun?" sagte das Mädchen. »Reich' mir das Kind," sagte die Frau, bei der sie zur Miethe wohnte, und die grade dicht an der Thür am Webstuhl sass. Als nun die Andere die Thür aufmacht, hält sie das Kind rücklings ihr entgegen und sagt: »Hier kannst du ihn nun von hinten zu sehen bekommen." [1])

»Will man ein Kind von der sogenannten »englischen Krankheit" heilen, schneidet man drei Locken von seinem Haar, sowie seine Nägel und stopft das Abgeschnittene durch ein kleines Loch in ein Ei. Dieses Ei legt man dann in einen Ameisenhaufen, und ebenso wie die Ameisen es verzehren, wird auch das Kind genesen.

Wenn das Kind »die englische Krankheit" dadurch bekommen hat, — was der Fall sein kann, — dass es im Verborgenen von einer Hure gesehen wurde, so kann diese Krankheit geheilt werden, wenn man nur Gelegenheit bekommen kann, derselben Hure den blossen Hinteren des Kindes zu zeigen." [2])

»Nimmt das kind nicht zu, so hat es das elterlein, man schiebe es in den backofen, so weicht das elterlein." [3])

»Gegen das Hundsalter (Elterlein): Wenn Kinder, junge Thiere und Bäumchen nicht recht wachsen und welk aussehen, so sagt man, sie hätten das Hundsalter, oder sie seien verknorzt. Die Mittel, die man zur Heilung oder vielmehr zur Verbannung des Hundalters anwendet, sind zum Theil dieselben, durch die der Volksglaube den Alben (Alf) glaubt zwingen zu können, das gestohlene gesunde Kind zurückzubringen. Der Alf raubt der unbesorgten Wöchnerin ihr eigenes Kind und legt ihr einen dickköpfigen, verkrüppelten, blöden Wechselbalg, ein Alfenkind in die Wiege. Wenn man das Alfenkind peinigt, in heissem Wasser brüht, dann bringt der Alf das rechte Kind zurück und nimmt den Balg wieder mit sich fort. Daran glaubt man in Westpreussen und Irland und hat das Mittel in manchem deutschen und slavischem Dorfe versucht. Aehnlich scheint man einmal auch bei uns mit hundsalterigen Kindern umgegangen zu sein.

---

[1]) *E. J. Kristensen*: Jydske Folkeminder VIII, 1882, (No. 558), S. 328.

[2]) *Thiele*: Danmarks Folkesagn, III (den danske Almues overtroiske Meninger), 1860, S, 112 (§ 491 f.)

[3]) *Jacob Grimm*: Deutsche Mythologie, 4 Ausgabe, II, 1876, S. 975.

Nach dem Brotbacken, heisst es, stecke man das Kind, das mit dem Hundsalter behaftet ist, in den Ofen, der aber so heiss sein muss, wie das Kind es nur aushalten kann; die Krankheit muss dann entweichen und das verknorzte und knibeduzige Kind knüpt auf und wächst." [1])

»Man führt Donnerstag nach dem Abendbrot, bei abnehmendem Licht, desgleichen an dem darauf folgenden Sonnabend, endlich zum drittenmal an dem nächsten Donnerstag Folgendes aus. Man macht Teig zurecht, legt davon einen Fladen auf den Tisch und stellt das Kind auf diesen Fladen, zuerst mit beiden Füssen, dann bloss mit dem rechten Fusse, so dass sich die Spuren in dem Teige abdrücken. Dann formt man aus diesem Teige kleine Fladen, legt sie in den Ofen und lässt sie bebacken. Das Kind wird hierauf ins Wasser gesetzt, und nachdem die drei Fladen in das Wasser gekrümelt sind, gebadet, wobei man das Vaterunser ohne Amen betet. Endlich nimmt man etwas von der Asche aus dem Backofen, sei es mit der Hand oder mit einem Span und fährt dem Kinde damit über den Kopf, von vorn nach hinten. Das Wasser wird nach Sonnenuntergang, ohne dass man dabei spricht oder sich umsieht, ausgegossen." [2])

»Man nimmt einen Pferdekopf, geht Donnerstag nach dem Abendbrot, ohne zu sprechen und sich umzusehen, zu einer Lehmgrube, in welcher sich Regenwasser angesammelt hat, schöpft daraus einen Eimer voll, giesst es zu Hause, nachdem es erwärmt ist, in eine Teine, zieht den Pferdekopf von Sonnenauf- nach Sonnenuntergang dreimal durch dasselbe und badet das Kind darin. Das Hemd des Kindes wird auf der Brust mitten entzweigerissen. Endlich trägt man Wasser und Hemd schweigend und ohne sich umzusehen in die Lehmkaule zurück. Dies Experiment wird noch an zwei Donnerstagen in derselben Weise wiederholt und führt gewiss Besserung und Heilung herbei." [3])

»Wenn ein Kind wegen englischer Krankheit nicht laufen kann, muss man es am St. Johannismorgen ganz nackt in den Garten legen und über dasselbe Leinsamen säen. Wenn der Leinsame zu keimen (»laufen") anfängt, fängt das Kind an zu gehen." [4])

Als Mittel gegen englische Krankheit wird Folgendes angegeben:

»Das kranke Kind soll dreimal um die Kirche getragen, und

---

1) *Haltrich-Wolff*: Zur Volkskunde der Siebenbürger Sachsen. Wien 1885, S. S. 263.

2) *Toeppen*: Aberglauben aus den Masuren, Danzig 1867, S. 52.

3) *Toeppen*: S. 53.

4) *Strackerjan*: Aberglaube und Sagen aus dem Herzogthum Oldenburg. I, 1867, S. 81.

jedesmal, wenn man an die Kirchenthür kommet, hineingehaucht werden." [1])

»Englische Krankheit soll dadurch entstehen, dass das Kind Katzenhaare in den Magen bekommen hat. Um diese zu entfernen soll man einen Hahn braten, den Magen pulverisiren, das Pulver mit Rothwein mischen und es dem Kinde zu trinken geben." [2])

Zu diesen Notizen [3]) soll ferner hinzugefügt werden, was ich durch ein grosse Anzahl von Frauen, die die Universitätspoliklinik für Kinderkrankheiten besuchten, über die Art und Weise erfahren habe, auf welche das Giessen bei der englischen Krankheit in Kristiania vor sich geht. Soweit ich habe in Erfahrung bringen können, sind es hauptsächlich 4 »kluge Frauen", die, wie es scheint, einen etwas grösseren Zulauf haben. Von diesen wohnen 2 in den östlichen, etwas ärmeren Stadtvierteln die andern Beiden haben ihre Geschäftslocale sehr central in Strassen gelegen, die von mehreren Aerzten bewohnt sind. Ein jedes dieser Weiber scheint eine besondere Methode entwickelt zu haben, die in mehreren Beziehungen von denen der anderen abweicht.

Alle haben sie das gemein, dass sie Blei benutzen, das in einer Pfanne auf dem Ofen geschmolzen und darauf in eine Tasse oder eine Schüssel mit Wasser gegossen wird, die man über den Kopf, über die Brust oder den Unterleib und die Knie des kranken Kindes setzt. Ueber die Tasse legen wenigstens 2 von ihnen die Krume einer frischgeschnittenen Brodschnitte, durch welche das Giessen stattfindet und die aufbewahrt wird, bis das Kind drei Wochen behandelt ist, wonach sie verbrannt wird. Ebenso ist es gewöhnlich, dass das Kind mit dem Wasser in welchem das Giessen stattgefunden hat, gewaschen wird und es zum Einnehmen bekommt. Die älteste und am meisten angesehene von diesen Frauen scheint besonders den Donnerstag zum Giessen zu benutzen, ebenso wie dieser Tag überhaupt eine gewisse Rolle bei der Behandlung spielt. [4])

Zuweilen wird angegeben, dass über die Mutter des Kindes eine weisse Decke geworfen wird, so dass sie nur 3 Tassen auf einem Presentirteller gesehen hat und das Blei im Wasser zischen gehört und gehört, dass folgende Worte während des Giessens ausgesprochen wurden:

---

1) *Toeppen:* Aberglauben aus den Masuren, Danzig 1867, S. 11.

2) Ebendaselbst S. 52.

3) Ausser dem was vorher mitgetheilt ist und was noch später mitgetheilt werden wird, findet man in verschiedenen nordischen und ausländischen Sammlungen eine Reihe von Curen und Formeln für Krankheiten, deren Beschreibung so allgemein gehalten ist, dass es sich in den meisten Fällen nicht ausmachen läss, ob hier die Rede von englischen Krankheit oder anderen Leiden ist, die mit Abmagerung oder Schwächung verbunden sind.

4) Vergl. die ausländischen Curen.

»Ich zaubere für 9 Arten englischer Krankheit im Namen des dreieinigen Gottes."

Zu andern Zeiten wieder geht das Giessen bei ihr auf die Weise vor sich, dass die Mutter zusieht. Ab und zu scheint die Frau sich damit zu begnügen, nur in einem einzigen Gefässe zu giessen, das dann über den Kopf gestellt wird. In solchen Fällen ist die Krankheit öfters für »Fiskesvek" (Fisch-Verhexung) erklärt worden.

Im Allgemeinen geht das Giessen bei ihr auf die Weise vor sich, dass das Brett mit den 3 Tassen sowohl über die Mutter wie über das Kind gestellt wird, und das Blei wird unter 3 maligem Anrufen des Namens Jesu, in jede Tasse gegossen, indem es, wie bekannt, 9 Arten von »Svek" (Trug oder Verhexung) giebt.

Das Wasser, in welchem das Giessen vollzogen ist, wird der Mutter in 3 kleinen Bier- oder Weinflaschen mitgegeben, mit der Verordnung, dass das Kind damit jeden Donnerstag, Freitag und Sonnabend Abend gewaschen werden soll und an jedem Sonntag, Montag, Dienstag und Mittwoch ein wenig von dem Wasser trinken muss. In jeder Woche wird eine der kleinen Flaschen verbraucht so dass man erst die Flasche No. 1 verbraucht, die der Tasse No. 1 entspricht, die über den Kopf gehalten worden ist, dann No. 2, die über die Brust gehalten wurde u.s.w.. Jeden Donnerstag fängt man mit einer neuen Flasche an. Von jeder Flasche aber muss etwas zurück bleiben, was dann in's Feuer gegossen wird.

Ein anderes Weib, das auch nicht wenig Kundschaft aus den centralen Stadtvierteln hat, führt das Giessen im Allgemeinen auf folgende Art aus:

Sie hat nur ein einziges Gefäss, in welches das Blei gegossen wird, und das dabei um den Kopf des Kindes herum geführt wird, während sie das Vaterunser und ein Gebet um Hilfe für das Kind betet. Nach zweimaliger Wiederholung giesst sie in dasselbe Gefäss, das unter Gebet um das Kind herum geführt wird. Zuletzt wird eine glühende Kohle genommen, womit das Kind unter folgenden Worten umkreist wird:

»Herr Jesus! hilf uns von dem Bösen. Amen."

Das Wasser im Gefässe bekommt die Mutter mit nach Hause, und mit dem Wasser soll das Kind gewaschen werden, zuerst am Abend desselben Tages, dann am nächsten Morgen und endlich am Nachmittage desselben Tages. Der Rest des Wassers soll in den Kochofen gegossen werden. Dieses Weib giesst jeden beliebigen Tag, und es scheint, als ob das beschriebene Giessen oft 3 Tage nach einander vor sich geht.

Ein anderes Weib, das ebenfalls in den centralen Stadtvierteln practizirt, scheint ungefähr auf dieselbe Weise zu verfahren, mit der Ausnahme, dass sie 3 Mal mit 3 Tages Zwischenraum nach dem Kinde geholt wird, und dass das Kind drei Theelöffel des Giesswassers zu trinken bekommt. Sie räth auch dazu, wenn etwas Besonderes mit dem Kinde eintrifft, ein brennendes Streichhölzchen um den Kopf herum zu führen, und den glühenden Rest davon in die Kleider, unter Anrufung des Namen Jesu zu thun.

Das vierte Weib scheint weniger gesucht zu sein.

Eine besondere Art des Giessens ist von dem Bischof *Jörgen Moe* 1847 aufgezeichnet »aus dem Munde des Volkes im Sätersdale" und mir aus der früher genannten Sammlung überlassen worden: »Man giesst aus Silber einen Ring in einer Form und steckt ihn dem Kranken an; bleibt der Ring ganz, so wird die Cur gelingen. Das Silber muss unzweifelhaft, wie bei ähnlichen Curen, geerbt oder zusammen gebettelt sein." [1])

Es ist wohl nicht unwahrscheinlich, dass dieser Glaube an die Macht des Ringes über die Krankheit in Verbindung stehen kann mit den alten Vorstellungen über den Ring als ein Symbol der Sonne. [2])

Neben dem Giessen gebraucht man an mehreren Orten hier zu Lande auch »*Maaling*" (Messen) sowohl gegen Rachitis wie gegen andere Krankheiten; ebenso wie das Giessen wird es sowohl als diagnostisches Mittel und um den Fortschritt der Krankheit zu erfahren wie als Curmittel angewandt. Das Messen wird mit einen wollenen Faden vorgenommen vom Scheitel bis zur Fusssohle und an den ausgebreiteten Armen von den Fingerspitzen bis zu den Fingerspitzen, auf der Vorder- und Hinterseite des Körpers; je grösser der Unterschied ist zwischen der Körperlänge und der Länge von den Fingerspitzen zu den Fingerspitzen, desto weiter ist die Krankheit fortgeschritten. Das Messen, das übrigens auf verschiedene Art geschehen kann, muss öfters wiederholt werden, damit man sehen kann, ob die Krankheit im Zunehmen oder im Abnehmen ist. Jedes Mal muss der Messfaden in die Erde vergraben oder verbrannt werden, oftmals jedoch erst nachdem der Kranke ihn 3 Tage und Nächte um den linken Arm gebunden getragen hat. [3])

[1]) Sieh *Folkevennen* 1859, S. 382 (fra Valders), 1862, S. 465 (No. 378); *M. Lorenzen:* Signeformularer og Trylleraad. Aftryk af Samlinger til jydsk Histore og Topografie, 1872, S. 44 (No. 67). Vergl. *Choice Notes* from „Notes and Queries." Folk-Lore, 1859, S. 17; *W. Henderson,* Folk-Lore of the Northern Counties of England etc. New Edition 1879, S. 146.

[2]) Ueber Ringe und Ringformen als magische Heilmitteln, sieh z. B. *J. V. Broberg:* Bidrag från vor Folkemedicins Vidskepelser, 1878, S. 52 ff.

[3]) Vergl. *J. Th. Storaker* i Folkevennen 1862, S. 461 f.; *Hallv. Berg:* Nye Folke-Eventyr og Billeder fra Norge, N, 1886, S. 133 f.; *J. Grimm:* Deutsche Mythologie, 4. Ausgabe, II, S. 974 f.; *E. C. Werlauff:* Historiske Antegnelser til Ludvig Holbergs atten förste Lystspil, 1858, S. 133 und die dort citirten Stellen. *Thiele:* a. St., S. 57 und 132.

Eine eigne Art des Messens ist das sogenannte »*Spanning*" (Spannen) d. h. Messen mit den Fingern, »Kvarting" (Vierteln). Je näher die Spanne daran ist zu stimmen, desto schneller giebt sich die Krankheit. Auch das Spannen muss mehrere Male wiederholt werden.

Zuweilen verbindet man Knüpfen oder Knotenmachen »*Knytning*" mit dem Messen, d. h.: man knüpft Knoten an den Messfadeu, entweder im Ganzen neun oder einen Knoten für jedes Glied, später muss das Kind den Knotenfaden mit sich neun — oder drei — mal 24 Stunden lang umhertragen, ehe er verbrannt wird. [1])

In Verbindung mit dem Messen wird zuweilen das früher besprochene Abzählen gebraucht, dem wie erwähnt magische Wirkung zugeschrieben wird, namentlich dass es alles Böse aufheben kann, das von Unterirdischen und bösen Mächten herstammt.

Ich benutze in diesem Zusammenhange die Gelegenheit einige ausländische, zum Theil sehr alte Beispiele von Abzählungsformeln als Seitenstücke zu den oben mitgetheilten norwegischen hier wiederzugeben.

In den ursprünglichsten von diesen Formeln, sind die Krankheiten als Personen aufgefasst; hier wird zu ihnen oder über dieselben wie zu Dämonen gesprochen.

Die älteste der Formeln stammt ungefähr aus dem Jahre 400 nach Christi Geburt.

»*Glandulas* (d. h. das Anschwellen der Mandeln) *mane carminabis:*

Novem glandulae sorores,
octo glandulae sorores,
septem glandulae sorores,
sex glandulae sorores,
quinqve glandulae sorores,
quattuor glandulae sorores.
tres glandulae sorores,
duae glandulae sorores,
una glandula soror;
novem fiunt glandulae,
octo fiunt glandulae,
septem fiunt glandulae,
sex fiunt glandulae,
quinque fiunt glandulae,
quattuor fiunt glandulae,

1) Sieh *Hylten-Cavallius*: Wärend och Wirdarne II, 1868, Tillägg S. XLIV, Sieh über „Knytning" auch *Morgenbladet* 1879, No. 175 B; vergl. *Werlauff:* Historiske Antegnelser etc.; S. 135; *Thiele:* a. St. III, S. 110 (No. 486); Hallv. Bergh. a. St.

tres fiunt glandulae,
duae fiunt glandulae,
una fit glandula,
nulla fit glandula." [1])

»*Praecantatio ad faucium dolorem*".

»*Septem* tusella (d. h. Halsgeschwulst), VI tusella, V tusella, IIII tusella, III tusella, II tusella, I tusella, tusella nulla" [2])

»*For churnel.*

Nine were Noddes sisters, then the nine came to be *eight*, and the eight *seven*, and the seven *six*, and the six *five*, and the five *four*, and the four *three*, and the three *two*, and the two *one*, and the one *none*."

This may be medicine for thee from churnel and from scrofula and from worm, and from every mischief. Sing also the Benedicite nine times." [3])

För Ref-ormar." (Gegen Ringwürmer.)

Der Ringwurm hat der Töchter *neun.*
Die neun werden *acht;*
die acht werden *sieben;*
die sieben werden *sechs;*
u. s. w.
die zwei werden *eine;*
die eine wird *keine.*" [4])

»*Wider den Rothlauf.*

(Wird 3 Mal nach einander hergesagt Donnerstag, Freitag und Sonnabend nach Sonnenuntergang oder bei Sonnenaufgang).

Der Herr Gott liegt im Grabe,
hat *neun* Rothläufe an sich;
von dem neunten zum *achten,*
von dem achten zum *siebenten,*
von dem siebenten zum *sechsten,*
u. s. w.
von dem dritten zum *zweiten,*

---

[1]) *Marcellus Burdigalensis* um das Jahr 400: *Jac. Grimm,* Kleinere Schriften II, S. 132; *Ricardus Heim,* Incantamenta magica Graeca Latina (ex Supplemento undevicesimo Annalium Philologicorum seorsum expressa, 1892), S. 490.

[2]) *Ricardus Heim,* Incantamenta magica Graeca Latina, 1892, S. 557. Aus einem Codex in St. Gallen aus dem neunten Jahrhunderte.

[3]) *O. Cockayne,* Leechdoms, Wortcunning, and Starcraft of Early England. III, 1866, S. 62. — Das angelsachsische Formeln ist hier in englischer Uebersetzung citirt.

[4]) *G. O. Hyltén-Cavallius,* Wärend och Wirdarne I, 1864, S. 413.

von dem zweiten zum *ersten*,
und von dem ersten zu *keinem!*

Davon helf mir zuerst Gott der Vater, zweitens Gott der Sohn und drittens der h. Geist." [1])

»*Wider die guten Blattern.*

Die heilige Jungfrau Barbara
hatte *neun* Blattern,
hatte *acht* Blattern,
hatte *sieben* Blattern
u. s. w.
hatte *zwei* Blattern,
hatte *eine* Blatter,
die heilige Jungfrau Barbara
hatte *keine* Blattern." [2])

Gegen „Würmer" im Körper

(womit man verscheidene Krankheiten mit bohrenden Schmerzen versteht):

»Der heilige Petrus liegt im Grabe.
Neun Würmer hat er bei sich,
acht Würmer hat er bei sich
u. s. w.
Der heilige Petrus liegt im Grabe,
keinen Wurm hat er bei sich." [3])

In Ostpreussen spricht man über »*den Fusssparr*" (Schmerz und Geschwulst an den Füssen und Beinen) driemal wiederholt:

»N.N. Du hast den Fusssparr *siebenmal;*
nein, nicht siebenmal — *sechsmal;*
nicht sechsmal — *fünfmal;*
nicht fünfmal — *viermal;*
nicht viermal — *driemal;*
du sollst nicht dreimal — *zweimal;*
nicht zweimal — *einmal;*
du sollst nicht einmal — *keinmal.*
Im Namen etc." [4])

»*Gegen Blasen auf der Zunge* soll man sagen: »Eine Blase auf meiner Zunge, keine morgen; zwei Blasen auf meiner Zunge, keine

---

[1]) *J. V. Grohmann*, Aberglauben und Gebräuche aus Böhmen und Mähren, 1864, S. 159.
[2]) *J. V. Grohmann*, Aberglauben etc. 1864, S. S. Das Formular isi eigentlich tschekisch.
[3]) *A. Wuttke*, Der deutsche Volksaberglaube, 1869, S. 6, (§ 23). Aus Böhmen.
[4]) *H. Frischbier*, Hexenspruch und Zauberbann, 1870, S. 58.

morgen u. s. w. bis 20. Dann soll man rückwärts zählen: »Zwanzig Blasen auf meiner Zunge, keine morgen; neunzehn Blasen auf meiner Zunge, keine morgen" u. s. w. bis 1. Dies soll von vorn uud von hinten sieben Mal — andere sagen dreimal — am Abend, ehe man einschläft, hergesagt werden. Da ist die Blase am Morgen weg." [1])

»Für Knochenschmerzen:

Dieses Leiden hat *neun* Augen. Zieh eins ab, bleiben *acht;* zieh eins ab, bleiben *sieben* u. s. w. bis: zieh eins ab, bleibt *keins*" [2])

Gegen Maden.

Zehne, neune, achte, sieben,
sechse, fünfe, viere, drei,
zwei, eins,
morgen keins!"

Die Formel wird drei Mal hergesagt, vor Sonnenaufgang und nach Sonnnenuntergang. [3])

Die letzte dieser Abzählungen entspricht, wie man sieht, vollständig der, die man auf unserem Amulet findet, und zwei der früher genannten norwegischen Abzählungsformeln. [4])

Ausser den genannten Curmethoden, hat man über einen grossen Theil von Europa noch eine andere gekannt und benutzt, die sogenannte »Schmiegung," die darin besteht, das kranke Kind durch eine enge, mehr oder minder ringförmige Oeffnung zu bringen. Diese Cur ist auf verschiedene Weise erklärt worden, theils durch die Ringform als ein Symbol der Sonne, theils als ein Versuch die Krankheit vom Körper abzustreichen oder abzustreifen. Aber obgleich diese Auffassungen beide recht gut mit im Spiel gewesen sein können, die eine in uralten Zeiten, die andere in der Vorstellung des Volkes in der neueren Zeit, ist die eigentliche Idee, welche den Curen zu Grunde liegt doch eine Andere: Dies ist eine *symbolische Wiederholung des Herganges der Geburt,* wodurch der Kranke gleichsam von Neuem geboren werden soll, und zwar selbstverständlich ohne die Krankheit, die er sich in seinem früheren Leben zugezogen hatte. [5])

---

1) *J. Arnason,* Isleuzkar Pjódsögur og aefintyri II, 1864, S. 553.

2) Zeitschrift des Vereins für Volkskunde 1895, S. 37. Aus Bosnien.

3) *F. W. Schuster,* Siebenbürgisch-sächsische Volkslieder u. s. w. 865, S. 288 (No. 26).

4) Mehrere Abzählungsformeln in Revue Celtique III, S. 203; *Gröbers* Zeitschrift für Romanische Philologie III, S. 98 f.; Zeitschrift für Volkskunde 89. S. 98, 23 und 24; in der Letzten gilt es 3 Mal zurückzuzählen von 77 ab, etc.

5) Sieh unter Anderen untenstehender Citat von *M. Höfler,* Volksmedizin und Aberglaube in Oberbayern, S. 206 und 42.

Auch hier in Norwegen ist die Schmiegungscur in verschiedenen Formen gegen mehrere Krankheiten gebräuchlich gewesen.

Solche Methoden, die bei uns benutzt wurden, um Kinder von »Svek" zu heilen [1]), sind: auf einem Kreuzwege ein Loch in die Erde zu graben, oder ein solches aus aufgestellten Rasenstücken zu bilden, oder sie aus und ein zu ziehen durch 3 Kirchenstühle, oder unter einem Sarg, worin eine Leiche liegt, oder zwischen 2 Gräbern oder durch einen Priesterkragen, oder ein Priesterkleid oder ein Messgewand oder desgleichen. [2])

Nach *Dr. Bang's* und *Moltke Moe's* Notizen werde ich hier 2 Varianten dieser Schmiegungsmethode anführen. Die eine ist aus Romerike und schreibt vor, dass man gegen »Svek" das Kind rückwärts unter einem Häufchen von Rasen hindurch ziehen soll, drei Donnerstagsabende hinter einander. Die andere ist in Flaa in Hallingdal 1889 aufgezeichnet;

Man sucht eine grosse Eberesche an einem Orte auf, wo man annehmen kann, dass die Unterirdischen wohnen (z. B. in der Nähe von Bergen oder tiefen Thälern).

Diese Eberesche spaltet man mit Keilen in zwei Theile und treibt diese soweit auseinander, dass man das Kind zwischen dieselben stecken kann. Drei Donnerstagsabende hinter eineinder bringt man nun das Kind dorthin. Zwei Personen müssen zugegen sein; die eine steckt das Kind rücklings durch die Spalte, die andere nimmt es entgegen. Diese Operation wird 3 Mal wiederholt, immer beim tiefsten Schweigen. Wenn dies vollbracht ist, gehen sie nach Hause, nehmen eine Glasscheibe aus dem Fenster beim Hochsitze (= Sitz des Hausvaters) und stecken das Kind hindurch. Zu derselben Zeit, wenn der Eine das Kind entgegennimmt, muss ein Soldat, am liebsten ein Veteran, der im Kriege gewesen ist und auf den Feind geschossen hat, einen Gewehrschuss über den Kopf des Kindes abfeuern. Schreckt das Kind beim Schusse zusammen, so wird die Cur gelingen; wenn nicht, so wird das Kind auch fernerhin ein Wechselbalg bleiben. [3])

Zu diesen norwegischen Schmiegungscuren füge ich einige Bei-

---

1) Vergl. *Schönberg*, a. St. S. 1504.

2) Vergl. *Asbjörnsen:* Norske Huldreeventyr, 1871, S. 246; *Folkevennen*, 1855, S. 468, [No. 31].

3) Möglich wäre es da, dass man den von dem Prediger in Slidre in Valders *Herman Ruge* (Fornuftige Tanker om adskillige Kuriöse Materier, Kjöbenhavn 1754, S. 191) gegebenen Rath versuchen könnte, dass die Mutter den Wechselbalg drei Donnerstagsabende nach einander mit sich auf einen Müllhaufen nehmen und ihn peitschen soll. Die unterirdische Mutter wird alsdann Mitleid mit ihrem Kind bekommen und es wieder umtauschen.

spiele von ähnlichen Curen aus Schweden, Dänemark, England und Deutschland [1]) hinzu.

»*Träd-skerfvan* (Träd = Baum, skerfva = englische Krankheit) bei Kindern heilt man dadurch, dass die Eltern an einem Donnerstag Morgen hinausgehen, spalten eine lebende Eiche oder Espe mit hölzernen Keilen und einem hölzernen Schlägel und führen das Kind dreimal nackt durch den Spalt. Nachher werden die Keile weggenommen und Weidenbänder um den Baum herum gebunden, damit die Verwundung wieder verwachsen kann. Geschieht dies, so wird das Kind wieder gesund; welkt aber der Baum, so stirbt das Kind. — »*Jordskerfvan*" (Jord = Erde) wird auf die Weise geheilt, dass die Eltern, an einem Donnerstag Morgen, ehe die Sonne aufgeht, schweigend und nüchtern nach einer hohen Feldscheide hingehen, die man aber nach Norden hin von dem Hause aufsuchen muss; hier graben sie ein Loch unter dem Rasen und führen dann das Kind dreimal durch die Oeffnung. Beim Nachhausegehen dürfen sie sich nicht umsehen." [2])

Hierhin gehört auch, dass man »Skerfvan" dadurch heilt, dass man den Kranken mit den Füssen voran durch eine ungebleichte Garnsträhne zieht." [3])

»*Vålband*: Ein Kind wird »vålgebunden" d. h. hüftenlahm, so dass es längere Zeit als gewöhnlich Schwierigkeit hat das Laufen zu erlernen, wenn die Mutter während ihrer Schwangerschaft mit gekreuzten Beinen in der Kirche sitzt, oder wenn die Gevattern auf diese Art sitzen, wenn sie mit dem Kind handtieren, oder wenn die Mutter, während sie schwanger ist, unter Stangen hindurch geht oder sich an engen Stellen hindurch drängt. Dieses Uebel wird auf verschiedene Art geheilt: Man sucht einen Baum auf, der so gewachsen ist, dass sich darin gleichsam eine Schleife gebildet hat, zieht das Kind durch diese Schleife drei Donnerstagsabende hintereinander, nachdem die Sonne untergegangen ist, spuckt bei jedem Durchziehen dreimal und lässt am letzten Abend das Hemd in der Schleife zurück: unglücklich wird der, der das Hemd wegnimmt und anwendet. — Man schneidet eine langen und schmalen Rasenstreifen so aus, dass beide Enden an dem Boden fest sitzen, hebt den Rasenstreifen in die Höhe und zieht das Kind darunter durch auf die soeben genannte Weise. — Man kann auch das Kind durch eine ungelaugte Garnsträhne ziehen oder durch die doppelte Schnur

---

[1]) Vergl. *Jac. Grimm:* Deutsche Mythologie, 4te Ausg. II, S. 975 ff., III, S. 343.

[2]) *Hyltén-Cavallius:* Wärend och Wirdarne I, S. 400.

[3]) *Hylten-Cavallius*: II, Tillägg S. XLIV.

des Spinnrockens, wenn das Rad im vollem Gange ist. Auch pflegt man »Vāl"-Knoten über dem Kinde zu knüpfen." [1])

»Um ein Kind von »Skiäver" zu heilen, steckt man es in aller Stille dreimal durch einen zusammen gewachsenen Baum hindurch, wobei man jedesmal das Vaterunser betet." [2])

»Wenn ein Kind nicht gedeihen will, ist es immer von Nutzen es durch ein grünes Rasenstück zu stecken. Man schneidet ein rundes Rasenstück, welches man in Westjütland ein »skaejt" nennt, bildet darin ein rundes Loch und steckt das nackte Kind stillschweigend dreimal hindurch. Dies soll entweder vor Aufgang oder Untergang der Sonne geschehen, und das Rasenstück wird wieder in dieselbe Stelle gelegt, wo es ausgeschnitten wurde. Wie es wieder festwächst, so wächtst oder gedeiht auch das Kind." [3])

»Kinder sollen von der englischen Krankheit dadurch geheilt werden können, dass man sie durch eine Lattenthür oder Lattenzaun steckt." [4])

»The passing of children through holes in the earth, rocks, or trees, once an etablished rite, is still practised in various parts of Cornwall. With us, boils ave cured by creeping on the hands and knees beneath a bramble which has grown into the soil at both ends. Children affected with hernia are still passed through a slit in ash sapling before sunrise fasting; after which the slit portions have bound up, and as they unite so the malady is cured." [5])

»Eine Art Abstreifen der angezauberten Krankheit scheint in einigen sonderbaren Methoden sympathischer Selbstheilung zu liegen, z. B. in der ostfriesischen Sitte, bei gewissen Uebeln durch die Zwischenräume zwischen den Sprossen einer Leiter, durch ein Fenster oder durch eine Pferdehalfter zu kriechen. Eine ebenfalls hierher gehörige Prozedur ist die, dass man in verschiedenen norddeutschen Gegegen Kinder, die an Skrofeln leiden, damit zu kuriren versucht, dass man sie entweder durch einen gespaltenen Baum zieht oder durch ein grosses Astloch hindurch zwingt." [6])

»Die englische Krankheit wird geheilt, wenn man das Kind durch einen gespaltenen Weidenbaum zieht, und der Baum wieder zusammen wächst." [7])

---

1) *Aminson:* Bidrag til Södermanlands äldre kulturhistoria 1883, N, S. 99 f.

2) *Thiele*: a. St. III, S. 113 (No. 495).

3) *E. T. Kristensen*: Jydske Folkeminder 1888, IX, S. 3 (No. 24). Vergl. VIII, S. 325 und 326 (No. 554 und 555 Schluss).

4) *E. T. Kristensen*: a. St. IX, S. 4 (No. 27).

5) Choice Notes from „Notes and Queries." Folk Lore 1859, S. 88.

6) *Moritz Busch*: Deutscher Volksglaube. Leipzig 1877, S. 190.

7) *Strackerjan:* Aberglaube und Sagen aus dem Herzogthum Oldenburg 1867, I, S. 73.

»Hierzu (nämlich zu den Arten des Aberglaubens, die aus alter Zeit stammen, und dem die altheidnische Personification lebloser Wesen zu Grunde liegt, namentlich der Bäume, der Flüsse und gewisser Gesteine, auf welche man sein Leiden übertragen will) gehört das in seiner Anwendung sehr häufige Durchkriechen durch enge Oeffnungen, namentlich zwischen der Oeffnung des Doppelstammes hindurch. Von Bäumen scheint man den Doppeleichen eine besondere Heilkraft zuzuschreiben. Das Durchkriechen sollte hauptsächlich gegen Lähmungen, rheumatische Leiden, Brüche u, dgl. helfen. Das Durchkriechen geschah dreimal, an drei aufeinanderfolgenden Tagen, in besonders schweren Fällen aber dreimal dreimal, also neunmal, zuweilen sogar zwölfmal." [1])

»Man backt (gegen englische Krankheit) einen grossen Fladen von Roggenmehl, schneidet in denselben ein grosses Loch, zieht das Kind da hindurch, und trägt es dann dreimal um die Kirche, wobei dreimal das Vaterunser gebetet oder dreimal in das Schlüsselloch der Kirchenthür gehaucht wird." [2])

»Zwei alte Frauen nehmen das kranke (rachitische) Kind, die eine reicht es der anderen durch den Zaun (Rückzaun) und erhält es über den Zaun zurück. Dies wird dreimal wiederholt." [3])

»Ein Mittel gegen die englische Krankheit: Man setzt einen Stuhl zwischen zwei Eimer und steckt das kranke Kind unter dem Bügel des ersten Eimers durch, zieht es über den Stuhl und steckt er dann unter dem Bügel des zweiten Eimers durch. Nun dreht man den Stuhl und die beiden Eimer um — das sind drei Arbeiten. Mit dem Kinde wird dieselbe Prozedur wie vorher zum zweitenmal vorgenommen. Folgen abermals die bezeichneten drei Arbeiten, dann die Prozedur mit dem Kinde zum drittenmal. Endlich setzt man das Kind in einen Schrank und betet das Vaterunser, aber ohne Amen zu sprechen, Man wendet dieses Mittel Donnerstag nach Abendbrot an. Oft hilft einmalige Anwendung, nöthigenfalls aber kann man sie noch einmal und zum drittenmale wiederholen." [4])

»Ein anderes, aber schwieriges Mittel ist dies: es wird mit zwei mächtigen Keilen an einem stehenden Baum eine Spalte gemacht, die nur so gross, dass das hundsalterige Kind gewaltsam durchge-

---

1) *Karl Bartsch*: Sagen, Märchen und Gebräuche aus Mecklenburg 1880, I, S. 321.
2) *Toeppen*: Aberglauben aus den Masuren, 2 Aufl., 1867, S. 52.
3 *Toeppen*: a. St. S. 53.
4) *Toeppen*: a. St. S. 52.

zogen werden kann. Geschieht dies, so muss das Kind wachsen. Eine annehmbare Deutung des Aberglaubens hat Felix Dahn in der ersten Reihe seiner Bausteine auf S. 77 gegeben. Er sagt: »Wenn nach kymrischem wie nach semitischem, nach böhmischem wie nach altbairischem Aberglauben Kranke, insbesondere Hautkranke durch enge, kaum für den Menschenleib zu passierende Spalten und Löcher in Felsen, Höhlen und Bäumen schlüpfen müssen oder gezogen werden, so soll die Krankheit an den schürfenden Kanten des Spalts hängen bleiben, an sie hinabgestreift werden: man will den Göttern handgreiflich vormachen, was man von ihnen erwartet." [1])

»Die Tölzer wallfahrten bei Gemüthsbeschwerden nach »Maria Elend" bei Dietramszell, wo das Betreten eines ausgemauerten Erdloches hinter dem Altare das Müdsein und Kränken vertreibt. Zu Trostberg kriecht man durch ein 3' hohes Loch bei der St.-Wolfsgangs-Kirche, um von Kreuzweh (Lumbago) frei zu werden." [2])

»Brüchige Kinder" zog man früher durch Erdlöcher oder einen Holzspalt; diese an manchen Orten Bayerns noch geübte Methode stellt eine auf urzeitlichen Anschauungen beruhende Wiedergeburt vor, durch den Schoos der Mutter Erde; eine verbesserte Auflage des Kindes soll das Resultat sein." [3])

Endlich findet man auch Berichte darüber, dass Rachitis hin und wieder mit Medicamenten behandelt wird. Solche Volksmedikamente werden auch in anderen Ländern gebraucht. Ich nenne hier ein Paar aus Dänemark:

»Gegen englische Krankheit hilft es, das Rückgrat und alle Glieder mit »Ersttropfen", oder «Ziegelsteinöl" oder »Maimonatwasser" zu waschen. Man war früher sehr emsig damit beschäftigt, zu Anfang Mai Gefässe hinauszustellen, um das erste Regenwasser zu fangen, das in diesem Monat fiel; in ihm war solche Kraft, dass es nie schlecht wurde. Man sammelte gern drei, vier Flaschen davon ein." [4])

»Wenn kleine Kinder die »englische Krankheit" haben, sind sie damit geboren, und es dauert dann ebenso lange Zeit bis sie zurückgeht, wie es gedauert hat bei dem Fortschritte der Krankheit, und fängt man desshalb nicht frühzeitig bei ihnen zu curiren an, so werden sie leicht zu alt. Wenn sie so 14—15 Jahre alt sind, bis sie curirt sind, so bekommen sie, was wir »Glasbeine" nennen und

---

1) *Haltrich-Wolff*: Zur Volkskunde der Siebenbürger Sachsen. Wien 1885, S. 268.

2) *Höfler*: Volksmedicin und Aberglaube in Oberbayerns Gegenwart und Vorgangenheit. München 1888, S. 42.

3) *Höfler*: a. St. S.

4) *E. T. Kristensen*: Jydske Folkeminder 1888, II, S. 4 (No. 26).

wenn sie da fallen, so brechen sie die Beine. Um die englische Krankheit zu heilen soll die Mutter ein Taschentuch unten nach hinten an einem grünen Unterrock mit einer Stecknadel befestigen, und so geht sie über das Feld am Morgen, wenn der Thau gefallen ist. Danach geht sie nach Hause und ringt den Thau stillschweigend aus in eine Untertasse. Nun wird das Kind damit linksherum an allen Gelenken eingerieben, und es darf kein einziges Glied vergessen werden.

Es sollte nun am liebsten in einer gewissen Ordnung angefangen werden, die Hauptsache ist aber doch, dass man jedesmal links herum dreht. Dann werden die Kinder nachher täglich mit einer Salbe eingerieben, die aus sieben Arten Fett bereitet ist: Pferdefett und Priesterfett und Papageifett und Schlangenfett und Herzknochenfett und Bärenfett und Haselfett. Dann soll der »Stanthenriker" [1]) herbei.

Es gilt aber da den richtigen zu nehmen, denn es giebt 7 Sorten davon, aber nur die eine hilft, die anderen sechs machen es schlimm, und da sie einander sehr gleichen, muss man sie genau kennen. Sie müssen zerstossen werden, und mit den Saft muss man links herum einreiben. ebenso wie mit dem Fett. Darnach wird mit Althaeasalbe eingerieben, und wenn die Kinder älter sind, ist ein Ameisenbad sehr gut für sie." [2])

Diese Volksmedikamente dürften indessen aus denselben Gründen, die früher angeführt werden, im Allgemeinen sehr schwierig zu erlangen sein. Es ist deshalb von Interesse, dass ich durch *Dr. Randers* auch 4 Flaschen mit Medicamenten zugestellt bekam, die von einer »klugen Frau" in Kristiansund für ein rachitisches Kind in Aalesund verordnet wurden. Diese 4 Flaschen waren alle mit einer bräunlichen, zum Theil stark riechenden Flüssigkeit angefüllt. No. 1, 2 und 4 waren grosse Flaschen von 300—500 Gramm. No. 3 dahingegen ganz klein. Die Flaschen wurden Professor *Dr. E. Poulsson* übersandt, der so gefällig war eine Untersuchung derselben in dem pharmakologischen Laboratorium vorzunehmen. In einem Schreiben vom 30ten März 1897 spricht er sich folgendermassen aus: »Die empfangenen Quacksalbermedicinen erwiesen sich als verschiedene, zum Theil ziemlich unbestimmbare Mischungen, enthaltend u. A. Pflanzenextracte, deren nähere Analysen sehr grosse Schwierigkeiten darbieten. Bei der Untersuchung, die deshalb keinen Anspruch darauf machen kann, erschöpfend zu sein, wurde Folgendes gefunden:

1) Chenopodium bonus Henricus.

2) *E. T. Kristensen*: Jydske Folkeminder 1888, IX, S. 3 (No. 25).

No. 1 und No. 2 (zu innerlichem Gebrauch) schien wesentlich Aqua Foeniculi mit Lakritzenextract zu sein, No. 1 enthielt ausserdem viel Eisen und No. 2 nicht wenig Kalk.

No. 3 (zu innerlichem Gebrauch) Kampher und wahrscheinlich Rheum, ausserdem Spiritus.

No. 4 (zu äusserlichem Gebrauch) Sol. ammoniaci, Terpentin, Ol. Juniperi, fettes Oel."

In einem beigelegtem Schreiben wird die Behandlung auf folgende Weise angegeben:

Man giesst etwas aus Flasche No. 1 und No. 2 in eine Untertasse und giebt dem Kinde davon 2 Theelöffel voll zu trinken, darauf wird das Kind mit einem Lappen, der in die Flüssigkeit getaucht ist, übersprengt vom Kopf an bis zu den Füssen; es wird nun, nachdem es besprengt ist, angekleidet, das übrig Gebliebene wird in den Ofen gegossen unter Anrufung des Namens Jesu. Jeden Abend 3 Wochen lang soll das Kind übersprengt werden, soll aber die Flüssigkeit nur 8 Tagen lang trinken. Ist so No. 1 und 2 verbraucht, werden von No. 3 täglich 6 Tropfen in Wasser 2—3 mal genommen, wobei man gleichzeitig mit No. 4 sowohl am Morgen wie am Abend jedes Gelenk einschmiert, besonders auf der Seite, die am meisten angegriffen ist. Während der Behandlung müssen alle Thüren verschlossen sein.

LES CONNAISSANCES OCULISTIQUES D'UN MÉDECIN PHILOSOPHE DEVENU PAPE.

Étude historique et critique

par le Dr. J. B. PETELLA, (Rome)
Médecin en chef de la Marine Royale Italienne.

(Fin.)

La médecine au XIIIème siècle était, parmi les facultés universitaires, la plus appréciée après la théologie et la jurisprudence. Pierre d'Espagne, après avoir fait ses études à Paris, se rendit tôt ou tard à Lisbonne, sa patrie, où il fut nommé doyen et maître des écoles, puis archidiacre de l'église de Braga, dont il devint ensuite archevêque. Il n'y a pas à s'étonner si au XIIIème siècle on rencontre des ecclésiastiques exerçants la médecine, bien que les délibérations du Concile de Paris (1212), confirmant celles des précédents conciles de Montpellier (1162) et de Tours (1163), eussent défendu aux religieux de pratiquer l'art de guérir, et bien que le Concile de Latran (1215) eut interdit aux mêmes ecclésiastiques l'exercise de la chirurgie par le fer et le feu. Les préjugés n'avaient-ils pas conduit les papes à lancer des bulles d'anathème contre les médecins qui se livraient aux autopsies des cadavres? et malgré les foudres apostoliques les médecins ne se moquaient-ils pas de tout anathème?

Outre Pierre d'Espagne, l'histoire (85) nous a transmis les noms et les ouvrages d'autres médecins prêtres ou moines, tels que Gilles de Corbeil, bénédictin, puis chanoine de Paris, ce docte médecin-poëte de l'école de Salerne, dont il fut l' »ingénieux élève", auteur des poëmes sur les urines, sur les pouls et sur les médicaments, et aussi de cette bizarre composition satyrique »*Yerapigra ad purgandos prelatos*"; de Jean de St. Amand, chanoine de Tournai et prévôt de Mons, surnommé le »doctor suavissimus"; de Richard de Wendovre, chanoine de St. Paul de Londres; de Simon de Gênes, chanoine de Rouen, sous-diacre et chapelain de Nicolas IV, l'ami de maître Campano, mathématicien de Novare; d'Odon II, abbé de Ste Géneviève de Paris, à qui on donna le titre de médecin *ad honorem*; de Rigord, moine de St. Denis; de Jean de St. Gilles, anglais de nation, théologien et médecin du roi Philippe Auguste, et ainsi de suite.

Pierre d'Espagne eût donc le bonheur de vivre à une époque, dans laquelle l'état ecclésiastique offrait de bonnes chances pour arriver à la fortune; un homme comme lui comprit de bonne heure

que celle-ci l'attendait en Italie, où nous le trouvons en 1249 à Sienne, la première de nos villes qui, depuis neuf ans, s'était déjà donné des Statuts d'hygiène publique; nous le retrouvons enfin *archiater*, en 1274, à la Cour papale. On le perd de vue pendant les 25 années qui s'écoulèrent entre les dates susindiquées: c'est peut-être dans cet espace de temps qu'il revint à Paris et à Montpellier pour y professer et enseigner son art et y composer ses ouvrages.

Reprenons-le comme archiatre, ne pouvant le suivre dans ses autres pérégrinations: sa carrière ne pouvait être ni plus aventureuse ni plus brillante: encore deux ans et la tiare (le *Regnum*) se posera sur sa tête! L'historien des Archiatres pontifices, le chevalier Marini ne donne pas (42) pour certain que Pierre d'Espagne ait été Archiatre de Grégoire X, car »n'ayant l'habitude d'embrasser le brouillard" (c'est sa phrase), il ne sait produire que des conjectures, à défaut de preuves pour l'affirmer. Il cite seulement le très-savant Haller, qui dans sa Bibliothèque de médecine pratique (41) place Pierre d'Espagne parmi les Archiatres.

Ce titre était réservé non seulement aux médecins des Princes en général, mais aussi bien à ceux qui à Rome professaient la médecine, attentifs à sauvegarder la santé publique dans les diverses regions. C'est le titre équivalent de *Actuarius* qu'on donnait à cette même époque à tous les premiers médecins de la Cour de Constantinople et qui resta comme nom propre par excellence, à ce Jean, fils de Zacharie, qui sut s'élever audessus des autres par sa doctrine.

Marini parle d'un Jean d'Espagne, chapelain et médecin d'Honorius III et de Grégoire IX successivement, et puis évêque de Lisbonne; ce Jean, en 1239, avait pour familier un certain Maître Pierre, chanoine de Léon. L'historien susdit se demande si celui-ci pourrait être le Pierre prédestiné à la tiare? pour moi, j'en doute, car, en admettant sa naissance vers 1215 à peu près, Pierre d'Espagne aurait été trop jeune encore pour avoir quitté Paris. C'est un point obscur de sa biographie, mais il est probable que, devenu pape, il a eu pour archiatre un certain Julien, dont le nom s'identifie avec celui de son père: de là la confusion, selon moi, que font les auteurs, attribuant au médecin père du pape (76) ce qui concerne peut-être l'archiatre homonyme. En effet, Marini nous renseigne, sur la foi d'un espagnol qui en fit la traduction en 1622, que l'ouvrage populaire *Thesaurus pauperum* fut compilé — sur l'ordre de Jean XXI — par son archiatre Julien, aidé de 50 médecins choisis parmi les plus fameux de l'époque. Avant cette révélation du traducteur espagnol on avait toujours attribué au pape en personne cet ouvrage, qui

pendant longtemps eût de la vogue et fut traduit en plusieurs langues, mais qui depuis a perdu peu à peu tout crédit au point d'être oublié.

Le même Marini cite à ce propos le célèbre Nicolas Antonio, qui aurait eu entre les mains un manuscrit, dans lequel le »Tresor des pauvres'', écrit en portugais mais avec des caractères rabbiniques, était dit fait par un maître Julien. De tout ceci ressort le doute bien fondé, sinon la certitude, que l'ouvrage n'est pas du médecin-pape, comme j'aurai l'occasion de le rélever mieux encore dans la suite, contrairement à l'opinion plus généralement acceptée; en tout cas il nous servira pour connaître, à propos des yeux, la médecine populaire de l'époque.

Les historiens de la médecine n'ont daigné s'occuper des ouvrages de Pierre d'Espagne, que peut-être pour les préjugés, les fables et les remèdes empiriques qu'on rencontre dans le »Tresor''. En effet, Haeser seul (l.c.) fait exception, citant le *Traité des yeux* du manuscrit florentin publié par notre Zambrini; tous les autres, le prof. Hirsch compris, (69), sont muets sur les autres ouvrages. Même silence est gardé par notre Puccinotti »le vénérable et trèsdocte confrère'' de Daremberg, comme celui-ci l'appelait; il cite (62) Jean XXI, comme auteur présumé du *Thesaurus pauperum*, à l'occasion d'un Codex de médecine Salernitaine qu'il découvrit dans la bibliothèque de l'hôpital de Santa Fina à Sangimignano (Sienne).

Sprengel, l'historien pragmatique, dut avoir sous les yeux la »*Practica Johannis Serapionis*'' (éditée a Lyon en 1525) pour dire que la *collection* (?) de Pierre d'Espagne n'est point différente du *Circa instans* du Salernitain Jean Platearius, car c'est précisement dans cette édition que le »Thesaurus pauperum'' est imprimé à la suite du »Circa instans''. La *collection* à laquelle Sprengel (48) fait allusion est évidemment le »Tresor'' seul, cet auteur le comparant, par les remèdes ridicules aussi bien que par les sottises et les superstitions aux *autres formulaires*, par exemple à la »*Rosa medicinae*'' de l'anglais Jean de Gaddesden, sur laquelle Guy de Chauliac, dans le »capitulum singulare'' de sa »*Chirurgia magna*'' s'exprime ainsi: »Ultima insurrexit una fatua rosa anglicana, quae mihi missa fuit et visa: credidi in ea invenire odorem suavitatis, sed inveni fabulas [Petri] Hispani, Gilberti et Theodorici''.

A cette même *Rosa* on peut comparer aussi le »*Lilium medicinae*'', autre floraison médicale du siècle, dont l'auteur fut ce Bernard de Gordon, écossais de nation, qui enseigna à Montpellier en 1285. Sur cet ouvrage, dans lequel sont formellement indiqué, pour la

première fois, les lunettes, voici le jugement de Daremberg, qui pourrait s'appliquer aussi au »Tresor''; »Il y a peu d'ouvrages qui soient plus divertissants par toutes les recettes étranges, les prescriptions saugrenues, et les superstitions comiques'' (l.c. pag. 295).

Gilbert l'Anglais a été étudié par Littré (85), comme Théodoric des Bourguignons le fut par mon savant ami le prof. Del Gaizo (de Naples), rédacteur du »Janus'', qui en fit connaître l'habileté chirurgicale (*Atti della R. Accad. Med.-chirurg.* di Napoli, 1894), dans une époque d'autant plus lumineuse pour l'École de Salerne et pour d'Italie, que les tenèbres de la plus grossière ignorance s'étendaient sur la France, ou Lanfranc de Milan n'était pas encore arrivé pour renouveler à Paris l'enseignement de la chirurgie, qui était entre les mains des barbiers. Le jugement de Chauliac, trouvé trop rigoureux par Littré à propos de Gilbert, est également tel pour Pierre d'Espagne, que j'ai osé prendre pour sujet de mon étude.

Si Gilbert l'Anglais, surnommé le »doctor desideratissimus'', chancelier de Montpellier, nous a transmis le traitement et la guérison d'une grave blessure à l'oeil, qu'il obtint par un collyre trèscomposé sur ce Bertrand d'Hugues, d'origine gênoise, Seigneur de Gillet en Terre Sainte, et nous a transmis, entre autres ouvrages, un premier »*Thesaurus pauperum*'', dont je ne saurais dire s'il est semblable à celui attribué à Pierre d'Espagne, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait être également indulgent envers le personnage de cette étude, qui, parmi les 17 ouvrages de médecine, dont trois furent imprimés (1), compte un »*Livre sur les yeux*''.

On ne comprend pas l'injustice des historiens, mais on comprend peut-être leur silence, par l'ignorance qu'ils ont eu des ouvrages, dont 14 gîsent inédits dans les manuscrits des biblothèques d'Europe (84). Dans la Vaticane de Rome il en existe deux; l'un est un manuscrit latin, No. 1392, sur papier, du XVe siècle (du fond Urbinate): »*Sententiae super Libro Physionomiae Aristotelis*''; l'autre est un manuscrit, aussi latin, du fond Palatin, No. 1085, sur parchemin, du XIIIème siècle: »*Questiones super Viaticum Costantini*'', ou j'ai trouvé cinq rubriques relatives aux yeux, qui occupent les *folios* 82 et 83 (*recto et verso*) et une moitié de la première colonne du fo. 84 *recto*, et sur lesquelles je reviendrai ci-après. Il y a aussi à la Vaticane un autre Codex ms. lat. No. 4455: »*Commentarium super dietis Ysaac*'', mais il est incomplet et il correspond sans doute au même ouvrage imprimé à Lyon (1): en outre, au fond proprement Vatican, No. 5377, appartient un autre Codex *De aquis medicinalibus*, que le Catalogue attribue à Pierre d'Espagne,

mais qui, à part quelques fragments de collyres qu'on retrouve ailleurs en entier, me parait un mélange de choses différentes rassemblées par quelques copistes du XVIIIe siècle.

Mon savant ami, le prof. Castellani, dont la mort a été récemment déplorée dans le monde des Belles Lettres, comme Bibliothécaire en Chef de la Nationale du St. Marc de Vénise eut la bonté de me faire savoir qu'un manuscrit latin No. 11, VII, du XIVe siècle y existe aussi: »*Glossae Magistri Petri Hispani super Tegni seu in Artem parvam Galeni*''.

Comme j'ai borné mon étude aux connaissances oculistiques, ainsi, les recherches pour découvrir un manuscrit latin sur cet argument ayant été infructueuses en Italie, je m'arretai; et pour cela je renvoie les lecteurs, qui désirent connaitre le dénombrement des autres ouvrages, aux articles de Daunou (84), de Eggs (19), de Fabricius (56), de Haller (41), ou enfin à l'article assez exact de l'Encyclopédie allemande (51).

Le plan de mon étude était de comparer le VIIIe chapitre du »Tresor des pauvres'', qui traite *de passionibus oculorum* avec le *Traité des yeux,* que je savais exister traduit dans un manuscrit italien de la Bibliothèque Laurencienne à Florence: mon espoir enfin était, une fois la comparaison accomplie, de pouvoir publier le texte latin, à côté du susdit VIIIe chapitre, pour en faire ressortir les connaissances en question. Je ne savais pas — et j'en prends à témoin M. le prof. Albertotti — qu' agissant ainsi je parcourais un chemin déja battu par l'Académicien Zambrini, qui par des motifs linguistiques avait eu la même idée et avait fait imprimer le manuscrit, en 1873, à Bologne, dans la »Scelta di curiosità letterarie inedite o rare dal secolo XIII al XVI''. L'édition de 206 exemplaires numérotés est à présent une rareté elle-même: et, en somme, je crois intéressante l'idée qui m'est venue d'entreprendre le present travail.

Je conviens parfaitement que l'étrange et curieuse compilation du »Trésor'' n'est pas de nature à donner de la célébrité à qui que ce soit et encore moins à un pape, si Jean XXI en fut l'auteur, ce dont j'ai de bonnes raisons de douter; je conviens même avec notre Monti — le célèbre traducteur de *l'Iliade* — qui trouva ce petit livre du »Trésor'' bien mesquin et ridicule, au point qu'il proposa (50) de l'appeler plutôt le Trésor des inouies sottises en fait de médecine, par ses remèdes dégoutants et ses superstitions; mais, à part le soupçon déjà èmis, qu'il n'appartient pas à Pierre d'Espagne, mais plutôt à son père Julien ou à son archiatre du même nom, je

Aqua mirabilis ad omnem maculam ; et visum confortandum. Rp. feniculi, rute, eufrasie, verbene, endivie, celidonie, tormentille, betonice, sil[er]is montani, radices acori, rose, rute, capillorum Veneris, poligonie, gallitrici, semen maioris et minoris ypie[?], ana: prima die ponantur trita in vino, secunda in urina pueri virginis, postea distillentur per alembicum: quod primo exit habe ut argentum, quod secundo ut aureum, quod tercio ut balsamum. *P[etrus] Yspanus.* — Item seminis feniculi, petroselini, apij, sil[er]is, anisi, carvi, gallitrici, utriusque radicis celidonie, acori, feniculi, betonice, foliorum feniculi, betonice, agrimonie, eufrasie, tormentille, rute, verbene, ana: terantur omnia et ponantur prima die in urina puerorum virginum, secunda die in vino albo, tercia in lacte asine, quarta distillentur et serva ut balsamum: visum acuit, occulum clarificat, maculam delet et pannum. *Hoc ego*[?] *post Petrum Yspanum.*

Deux collyres de Maître Pierre d'Espagne (Pape Jean XXI) extraits du "Thesaurus pauperum" (*Cod. Regina Svecorum, lat. No. 1312, fo. 25 recto, col. b.*, de la Bibliothèque Vaticane.)

pense avec Littré que la médecine du XIIIe siècle doit être regardée telle qu'elle est, avec ses défauts d'originalité, avec son cachet propre, inclinant tantôt vers les Grecs et tantôt vers les Arabes, impuissante à observer la nature, »s'agitant entre la recherche de recettes et l'élaboration de documents anciens, sans savoir expérimenter les unes, sans pouvoir féconder les autres."

Nous ne pouvons pas juger les ouvrages de Pierre d'Espagne et des anciens médecins en général avec les mêmes idées qui nous guident à la fin de notre siècle: nous devons avoir pour eux, au contraire, ce même sentiment de respect, que nous voudrions que dans six siècles la postérité eût à notre égard, et non de mépris pour les doctrines qu'ils professaient.

Le »Thesaurus pauperum" eut tant d'éditions qu'on le trouve sans difficulté dans les bibliothèques. J'ai eu sous les yeux l'édition latine de Lyon (*l.c.*) et, puis: celle italienne de Venise de 1543, trèsrare, déclarée »testo di lingua" et classée parmi les ouvrages précieux; une autre de Paris de 1577, mais c'est un »Thesaurus" »factus pene novus et altera parte auctus" par le médecin Jean Liebault: enfin l'incunable, peut-être bolognais, de la fin du XVe siècle. Cet incunable, qui existe dans la Bibl. Lancisienne de Rome, est relié avec un autre de la même époque »sur la vertu des herbes et des pierres", apartenant à ce Frère Dominicain Albert Bollstädt, qui fut surnommé »le Grand": ce qui me fait souvenir d'un autre »Thesaurus pauperum", extrait des écrits d'Albert le Grand (76), trèsrare, imprimé à Rome, sans date, mais incunable aussi du XVe siècle.

La Bibliothèque Vaticane possède plusieurs manuscrits du »Trésor": il y en a un, tout petit, inscrit sous le No. 5334 du Catalogue et c'est une vulgarisation italienne plutôt de la fin du XIIIe que du commencement du XIVe siècle, à en juger par le style mieux que par les caractères. On pourrait décider de l'époque d'une manière certaine, si on arrivait à découvrir quel était ce *Magister Petrus Decollecta* (ou *Detollecta*, selon la lecture de la 3e lettre), qui dut en être le traducteur ou le copiste, représenté comme il est, dans une grossière miniature, en habit de l'époque, tâtant le pouls à une femme malade gîsant au lit. D'autres mss., tous latins, existent dans la même bibliothèque, et précisement: cinq du fond Palatin (aux Nos. 1139, 1200, 1256, 1259 et 1316 du Catalogue); un autre du fond Vatican proprement dit, No. 5375, et enfin un du fond Reine de Suède, No. 1312, duquel, en raison de sa beauté, j'ai fait tirer le *fac-simile* photo-mécanique ci-joint.

En vain j'ai fouillé dans la Vaticane et dans les autres bibliothéques d'Italie pour trouver le manuscrit latin du *Livre des yeux* de Pierre d'Espagne, dont on a plusieurs exemplaires à l'étranger (84) et précisement: un à Oxford (*De oculis*, ms. No. 3 in Collegio omnium animarum, cité par Antonio et Eloy) et trois autres à Paris: 1⁰. (*Secretum de oculis*: præmittuntur synonyma medica, ms. reg. No. 6957, Catal. IV, 297); 2⁰. (*Secreta contra aegritudines oculorum*, ms. reg. 7621, IV, 369); 3⁰. (*Tractatus mirabilis aquarum, sive secreta medicinae de oculis,* ms. reg. olim Colb. No. 7349, Catal. IV, 345).

Désormais mes lecteurs savent à quoi s'en tenir: en leur présentant une analyse et quelques considérations, que la lecture du VIII$_e$ chapitre du »Trésor" et celle du manuscrit italien de Florence m'ont inspiré, ils pourront, se trouvant sur place à Oxford ou à Paris (et peut-être dans quelques autres bibliothèques d'Europe) s'intéresser à la publication des textes latins originaux. Ici je ne fais qu' ébaucher le sujet: à eux je laisse donc le soin de le completer.

On ne connait pas — dit Zambrini dans son introduction (64) — dans quelle langue Maître Pierre a écrit son traité sur les yeux, les recherches pour retrouver l'original étant restées sans résultat; il soupçonne que le traducteur italien fut le notaire Messer Zucchero Bencivenni, qui traduisit aussi les ouvrages médicaux de Rasis, Mésue, Sérapion, maître Aldobrandin de Sienne et le »Traité de la cure de toutes les maladies."

Le texte italien du »Livre des yeux" de Pierre d'Espagne est grand in-4⁰, sur papier, du XVe siècle, de 47 colonnes (Bibl. Laurencienne de Florence, Nos. 186, 88): il a appartenu au celèbre médecin-poète François Redi, le savant le plus complet du XVIIème siècle, un des plus illustres précurseurs de la nouvelle École expérimentelle en fait de sciences naturelles. Ce précieux manuscrit servit aux Académiciens de *la Crusca* pour la composition de leur Grand Dictionnaire, ou ils le citèrent plus de trois cents fois.

Le titre qu'il porte corresponderait à celui du manuscrit d' Oxford; mais après le 41ème paragraphe, des 55 partagés par Zambrini, on rencontre un »traité merveilleux de certaines eaux etc", qui pourrait être la traduction du »tractatus mirabilis aquarum etc." du troisième manuscrit de Paris.

Pour moi il n'y a aucun doute que Pierre d'Espagne ait écrit en latin, car l'étude du grec à son époque était délaissée et les médecins ne lisaient que les informes traductions des ouvrages grecs, aussi bien que des arabes, lesquelles étaient toutes latines: d'un autre

côté on a des présomptions pour affirmer que le maître connaissait seulement le latin. [1])

Dans le manuscrit publié par Zambrini, 49 paragraphes seulement traitent des yeux, les six autres ayant trait à des remèdes d'autre espèce. Cette précieuse édition contient aussi: le VIIIème chap. du »Trésor des pauvres", extrait d'un incunable du XVème siècle (le même qu'on conserve à Rome dans la »Lancisienne"), collationné avec un autre de Vénise de 1494: les additions des autres manuscrits et éditions: enfin une liste, dressée par M. l'Académicien, de certains remèdes, herbes et plantes médicamenteuses etc., qu'on rencontre dans le traité; mais, intercalé entre cette liste et l'ouvrage de Maître Pierre, est ajouté »par surabondance" le chapitre pour le régime des yeux, extrait du »Livre de la Santé du Corps" (Codd. Palat. E, 5, IV, 49 et Red. 39; texte inédit cité aussi par *la Crusca*), composé à Paris par Maître Aldebrandin de Sienne.

Ce maître — soit dit incidemment — est compris dans l'Histoire littéraire de France (85) sous le nom d'Alebrand de Florence, contemporain de Pierre d'Espagne. Littré en a étudié les trois manuscrits, existants dans la bibliothèque nationale de Paris: dans le second (du XVème siècle) l'auteur y est nommé comme »maistre Haleb[r]andis de Seenne". L'ouvrage est intitulé »Régime du Corps" et fut composé, d'après Littré, dans les premiers mois de 1257, sur la requête de Béatrice de Savoie, comtesse de Provence († en 1266), mère de quatre princesses, dont Marguérite Reine de France. Alebrand ou Aldebrandin était à la Cour et médecin du Roi.

Revenant à maître Pierre, voici l'analyse de son »Livre des yeux", dont le commencement, selon l'usage de l'époque, porte l'invocation: *In nomine Dei. Amen.*

Le traité commence par la définition générale de l'oeil, qu'il appelle »membre noble, rond, rayonnant", et par l'énumération anatomique de ses parties composantes: sept tuniques et trois humeurs. Ce »rayonnant" nous résume toute une ancienne théorie, celle des *radii visuales*, dont l'oeil aurait été la source et qui, selon les médecins et les philosophes de l'antiquité, sortant des yeux, allaient se poser sur les objets et établissaient ainsi un certain contact entre le monde de l'esprit et le milieu ambiant: cette notion d'optique

---

[1]) S'il eut été expert dans le grec, il n'aurait pas dit que *dialectica* „dicitur a *dya*, quod est *duo* et *logos*, *sermo*, vel lexis ratio, quasi duorum sermo vel ratio, scilicet opponentis et respondentis in disputatione.". C'est le P. Échard qui releva cette étymologie arbitraire, afin de repousser l'accusation qu'on fit à Pierre d'Espagne, d'avoir traduit la Logique de Psellus. Les lecteurs trouveront plus loin une autre étymologie arbitraire à propos de *obtalmia*.

physiologique était encore à son état primordial à l'époque de maître Pierre. L'énumération qu'il fait des sept tuniques, à partir de »la première nommée rétine" ferait penser qu'il avait une vague intuition de son importance fondamentale dans l'acte de la vision, mais bientôt le lecteur s'aperçoit que dans l'ordre numérique des tuniques il suit l'arabe Johannitius, ce médecin du IXème siècle, au fond galéniste, dont *l'Ysagoge* était, parmi les ouvrages des autres arabes, très apprecié au XIIIème siècle pour ses théories philosophiques. En effet, Pierre appelle, d'après Honain fils d'Isaac, *secondina* la chorioïde et *scliros* la coque propre de l'oeil; la quatrième tunique à laquelle il donne le nom de *aranea tela* (en raison de la délicatesse de son tissu), se rapporte sans doute à l'iris: la 5e est l'uvée, dont le nom subsiste encore, avec la cornée (6e) et la conjonctive (7e). Des trois humeurs, il donne le nom *d'albugineus* [*humor*] à l'aqueuse, les deux autres milieux réfringents ayant dès lors les épithètes actuelles, de cristallin et corps vitré.

Il parle ensuite des muscles moteurs de l'oeil à la fin du chap. 14e et il dit que chaque oeil en a huit: il les appelle *lacerti* et dans leur nombre il comprend évidemment l'éleveur et l'orbiculaire de la paupière.

Comme on le voit l'anatomie grossière de l'oeil était complète à l'époque de maître Pierre, grâce aux travaux des écoles dévancières, aléxandrine et romaine.

La vision pour Pierre d'Espagne »n'est pas autre chose que l'humeur cristallinienne": cette phrase nous résume aussi cette autre théorie ancienne que les images des objets se formaient dans la lentille. »Je définis ainsi la vision — il continue — : voir est paradis de l'âme sortant par les yeux comme par des grilles, lequel [paradis ?], étant intermediaire (*mezzana*) la vertu animale rationnelle, distingue les couleurs et les figures".

Il serait peut être interessant, certainement curieux, de comparer sur les manuscrits latins l'énumération qu'il fait des divers états morbides de l'oeil, à commencer par *l'obtalmia* (dont il explique ainsi l'étymologie, de *ob* (contre) et *talmon* (oeil)!), pour finir à la *petrosezza* du manuscrit italien, qu'on pourrait traduire par *petrositas*, et qu'il explique en suite (au chap. 21e) par *tenebrosité*, c'est-à-dire une humeur dans la paupière devenue dure comme pierre. Par ce terme il veut entendre le fort oedème, bien different de la *dureté* des yeux, qu'il nomme à part comme entité morbide spéciale, venant de »mélancholie naturelle que la vertu expulsive ne peut chasser". Cette *dureté* serait-elle par hasard l'état glaucomateux, dont l'existence n'avait pas échappé à l'observation attentive des

anciens, bien que la dénomination de glaucome eût visée plutôt le reflet verdâtre de la pupille que l'hypertonie du bulbe?

Les remèdes qu'il conseille dans l'un et l'autre de ces deux différents états morbides sont hygièniques et médicamenteux: les uns ont trait au régime de vie et à l'alimentation, notant, à ce propos, qu'il est dangereux de jeûner dans chaque maladie de l'oeil; les autres aux purgatifs, aux remèdes empiriques et aux collyres. Pour la *dureté* il recommande le bouillon de poissons frais et de viande, le vin tempéré [par l'eau]; pour la *pétrosité* la diète humide [liquide?]; à l'une convient la diaséné, l'aloès et le carpobaume comme purgatif: à l'autre l'hermodacte surtout. Parmi les remèdes empiriques, l'onction des paupières avec du sang de tortue ou de la crête du coq est prônée: de même, pour la *dureté* on prescrit les fumigations avec la decoction de Branc-Ursine [*Acanthus mollis.* Linn.] et de la mauve, les laissant sur l'oeil pendant la nuit. La fumée, la poussière, la friture, le roti, le fromage sec, le pain azyme, le vin [pur] et »l'usage de la luxure" sont a éviter, ainsi que le bain sulfureux et marin, et la lumière: comme collyre, le suc de fénouil avec du sucre, tandis que pour la *pétrosité* il y a un autre collyre, à base de semences de citrouille, de gomme arabique, adragante et de réglisse, par parties égales, bouillies dans du vin blanc jusqu' à réduction de moitié.

Le »Livre des yeux" de Pierre d'Espagne est un petit abrégé des connaissances que le maître compilateur possédait: ce serait donc le réimprimer en entier, si je faisais l'analyse de tout ce qu'on y rencontre. Je relèverai donc seulement les choses qui me paraîtront le plus saillantes pour le but historique que je me suis proposé: le présent travail sera donc completé outre mesure, si un confrère d'au delà des Alpes veut bien se donner la peine de faire la comparaison dont j'ai parlé plus haut.

A un certain point du chap. 3e je relève que Théodore, médecin de l'empereur [serait-ce Frédéric II?] fut le maître de Pierre d'Espagne, mais je laisse à d'autres le soin d'approfondir une recherche que l'insuffisance de temps ne me permet pas, pour le moment, d'entreprendre. Parmi les citations d'auteurs anciens, on rencontre: Platon à propos de la noblesse de la vision; Hippocrate dans les Aphorismes sur les yeux; Constantin l'Africain — le célèbre médecin-moine du Mont-Cassin (XIème siècle) — dont le »Liber de oculis" lui était sans doute connu; Avicenne, pour le conseil qu'il donne »d'user avec femme" dans les hallucinations visuelles; Galien pour les remèdes simples ou composés. A la fin du manuscrit, et précisément dans les six derniers chapitres qui ne traitent pas des yeux,

on rencontre le nom d'un maître Anselme de *Giovino* (?) médecin, pour un certain emplâtre bon à guérir les blessures de la tête, et celui de maître Guillaume [de Plaisance], le célèbre chirurgien contemporain, qui le premier introduisit l'usage des histoires cliniques dans ses traités: il est cité par Pierre d'Espagne pour le traitement du *cancer*, qu'on doit laver avec le sérum de la chèvre ou traiter avec du suif et du miel cuits et tièdes.

Il y a, dans le manuscrit florentin, des mots médicaux, qui pour l'époque à laquelle appartient la vulgarisation sont de vraies fleurs de notre langue: sans cela les Académiciens de la *Crusca* n'en auraient pas tiré parti. Il y en a qui sont la traduction littérale du latin et d'autres qui s'en éloignent; mais, n'ayant sous les yeux les manuscrits latins, il est impossible d'en essayer le rapprochement.

Par exemple, je n'oserais rien dire de la *grêle* dans les yeux, sinon qu'elle est »quelquefois humidité dans les paupières, congelée comme grêle blanche, provenant des humeurs froides et flegmatiques". Pour la traiter il faut s'abstenir de tous les aliments gras, de Vénus et du mouvement excessif, et on conseille la diète humide (?), les »choses roties et frites", la *mundificatio corporis* avec les mirobolans sucrés [espèce de prune très-agreable] et la *cassia fistula* [en usage comme purgatif encore de nos jours], enfin l'instillation sur l'oeil d'un collyre composé avec du fiel d'hirondelle et de perdrix, du suc de fénouil et de la rue dans du vin blanc, à poids égaux.

On rencontre d'autres collyres à base de fiel dans le »Livre des yeux" et dans le chapitre relatif du »Trésor": le fiel du taureau, celui de l'oiseau qui casse les os du lièvre [aigle?], celui du vautour, de la grue, du moineau, du renard, du chien, du mouton sauvage, de l'oiseau *tardus* (?), du chat, de la tourterelle etc., séparément ou mêlés ensemble, formaient des collyres, toujours avec le vin blanc. On lit dans le *Thesaurus* (Cod. Vat. lat., 5375): »Fel galli cum suco celidonie et melle illinitis oculis visum acuit perfecte.".

Le fiel du vautour ou du bouc avec — comment le dire? — le *fimus humanus* (!), mêlé dans le vin blanc et bien filtré était admirable pour éclaircir la vue.

Du reste, l'emploi du fiel dans les maladies des yeux remonte aux temps bibliques. Tout le monde a appris, dès l'enfance, l'histoire ou, si l'on veut, la légende de Tobie, écrite primitivement en langue chaldéenne et traduite ensuite par St. Jérôme. La cécité du patriarche provenait de leucômes ayant succédé à une kératite provoquée par l'action caustique de la fiente d'hirondelle. Suivant l'opinion des Rabbins, qui est la plus probable, le poisson duquel le

fils de Tobie prit le coeur, le foie et le fiel fut un brochet (*Esox lucius*, Linn.) [1]), c'est-à-dire une espèce très vorace, à chair excellente, qui atteint quelquefois des dimensions monstrueuses, abonde dans le Tigre et joue, vis-à-vis des autres poissons, le rôle d'un véritable loup. La fumée des deux premiers viscères de ce brochet brulés sur des charbons ardents, servit au jeune Tobie à chasser les démons, et le fiel à enlever les taies cornéennes qui couvraient les yeux de son père; l'action de ce remède se produisit après une friction d'une demi-heure environ, et alors *coepit albugo ex oculis ejus, quasi membrana ovi, egredi,* ainsi qu'on peut le lire dans le »Livre de Tobie".

Je me suis arrêté quelque peu sur ces fiels, car j'y reviendrai bientôt à propos d'un certain commentaire de maître Pierre sur la nyctalopie: dans le texte latin d'un Codex Vaticanus sur ce sujet les lecteurs pourront lire quelle est l'action, que le fiel de tous les oiseaux rapaces exerce sur les maladies des yeux, et quelle explication, empruntée à Sérapion (et aux Arabes en général), en donne notre personnage.

Il avait connaissance des maladies des muscles moteurs de l'oeil et il en parle comme provenant du cerveau. Quelquefois c'est un seul des deux yeux qui en est atteint, par corruption du *lacertus* en eau (!), et, selon le muscle malade, il en résulte des maladies et des accidents différents. Avec les muscles il fait aussi entrer en cause les nerfs, se servant des uns et des autres à la fois, de sorte qu'il ne résulte pas bien clair si, outre que du strabisme, il entend parler aussi des ophtalmoplégies en général.

L'orgelet, *apostema* en forme de grain d'orge, est, selon le système des Espagnols (c'est ainsi qu'il s'exprime) traité avec un petit grain d'orge, qui sert à le piquer trois fois par jour et toujours avec ce même grain! Comme émollient de l'orgelet il employait le beurre avec du aloès soccotrin et, après la rupture de *l'apostema*, le jaune d'oeuf avec du miel. Un autre remède était celui-ci: »Formica omnis decapitata et trita in palpebris posita ordeolos sanat" (*Thes.*)

Mais qu'est ce que la maladie nommée par lui (chap. 13e et 26e) *fourmi*? Écoutons-le: »c'est une figue [*sic*], id est *ciccione* [que je traduis de l'italien *tumeur charnue*], qui, se développant aux extrémités [bords] de la paupière, en ferme peu à peu l'ouverture."

[1]) Les interprètes sont en désaccord sur l'espèce du poisson, que la Bible ne nomme pas. Bochart dans sa dissertation *De pisce Tobiae* („Hierazoicon, sive bipartitum opus de animalibus Sacrae Scripturae", Pars IIa, Lib. V, Cap. XIV, pag. 748—53, Francofurti a/M., 1675) affirme que *Tobiae piscis* SILURUS *fuit* . . . . . GLANIDI *similis* (*Silurus glanis*, Linn.). Ce sont deux poissons téléostéens, du même sous-ordre des physostomes, mais de diverse famille: j'ai opté pour le brochet, d'après aussi Mr. Martini, le traducteur italien de la Vulgate.

On la traite, d' abord, par les sternutatoires (!), puis en lavant la paupière avec du bouillon; pendant la nuit on y applique du poumon de boeuf, chaud, ou d'autre animal. En effet: »pulmo leporis, minutim scissus et appositus, tumorem [enflure] oculorum tollit'' (*Thes.*).

A propos du *cancer* il en parle deux fois avec deux significations différentes: la première au chap. 19e, comme d'un *apostema durum in tunica cornea,* avec douleur poignante spécialement aux tempes (c'est le καρκίνος des Grecs, correspondant au *crocodile* des Egyptiens, animal inconnu aux premiers et équivalent de l'abcès ulcéreux de la cornée); la seconde fois au chap. 41e, lui donnant la signification de corrosion des cils, pour laquelle il conseille l'hierapigra [dont l'équivalent moderne purgatif et quelque peu étymologique serait la *cascara sagrada*], le poumon comme ci-dessus, et parfois la mie de pain avec de l'eau de rose, le lavage — le matin — avec de l'urine d'enfant (!), mais surtout l'onction des paupières, matin et soir, avec le suc de la *squilla marina* et du *morsus gallinae.*

J'aurais parié que ce dernier remède était identique au médicament pour les blessures de l'oeil, que Bienvenu Grasse ou Graphée, de Jérusalem, agrégé peut-être à l'École médicale de Salerne (XIIéme siècle) appelle »Dei virtus'' dans son »*Ars probata de aegritudinibus oculorum*'' [1]) et qu'on extrait des oeufs frais des poules blanches, et proprement les *maculae gallorum, quae vocantur germones*: je l'ai pensé jusqu' au moment où, comparant le »Trésor'', j'y trouvai, dans deux ou trois passages, que c'était, au contraire, une herbe, appelée: *morsus gallinae* (?).

L'association des deux noms, de Bienvenu et de Pierre d'Espagne, ne s'est pas présentée accidentellement à mon esprit, puisque, à propos des maladies des yeux, Guy de Chauliac les cite aussi ensemble dans sa »Chirurgia Magna'' (édit. de Venise, 1546, fol. 67 *recto*, col. 2, A.).

Le jaune, mais surtout le blanc d'oeuf, auquel Bienvenu attribue une vertu et un pouvoir divins dans les »percussiones oculorum qualitercunque eveniant'', trouve aussi dans le petit traité de Pierre et dans le »Trésor'' son large emploi, seul ou mêlé à d'autres ingrédients (eau de rose, huile rosat). Dans celui-ci la première récette est: »Clara ovi agitata et dispumata, posita in oculo, ardorem tollit

1) G. Albertotti. *L'opera oftalmojatrica di Benvenuto nei Codici, negl'Incunabuli e nelle Edizioni moderne* (Estratto dalle „Memorie della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Modena", 1897). L'incunable de Ferrare du 1474 a été réimprimé par le même prof. Albertotti dans les „Annali di ottalmologia" Anno XXVI, 1897, fasc. 1—2, à Pavie. L'ouvrage de Bienvenu est considéré par lui comme le Code des oculistes du Moyen Age.

et punctionen", mais on en trouve d'autres dans la suite, comme par ex. celle-ci: »Ad tollendum sanguinem oculi succum apij misce cum albo ovi" [et c'est remède galénien].

La fistule lacrymale était connue par Pierre, mais comme le fait remarquer Zambrini, l'emploi des exorcismes contre cette maladie indique qu'on la considérait, au XIIIe siècle, comme incurable; et c'est bien la verité, car jusqu' aux premières années du siècle passé, c'est-à-dire jusqu' à Anel, qui était alors à Turin, le traitement radical n'était pas encore perfectionné. [1])

Pierre nous parle de »l'eau qui descend dans l'oeil" (la cataracte) et en ébauche la distinction en celle qui se produit du dehors, par accident [traumatique], et celle qui naît spontanément par des causes internes; mais, sauf quelques remèdes empiriques, on ne rencontre pas une trace, dans son traité, de l'operation par abaissement qu'on pratiquait à cette époque avec une aiguille d'or ou d'argent. Celle-ci Pierre l'employait chauffée (et c'était un *experimentum* à lui propre) dans le traitement du trichiase, cauterisant les follicules des cils, qu'il badigeonnait ensuite avec de l'eau *limarasicea* (?).

Cette aiguille et les ciseaux également d'argent, dont il se servait pour exciser une certaine glande (?), dans la maladie qu'il appelle *gangola* (?) sont les seuls instruments de chirurgie oculaire, qui soient mentionnés par lui.

L'ungula (ptérygion) que Bienvenu traitait magistralement, le suspendant à son *ancinellum argenteum* à peu près comme nous le pinçons, et puis l'excisant *ex toto cum rasorio*, est traité, empiriquement, dans le »Trésor" avec du sang d'anguille vivante ou avec le remède de Constantin: »Succus radicis lilij, oculis immissus, ungulam eorum delet"; mais c'était le remède des pauvres, car il y avait en ce temps-là une médication différente pour les riches!

Une autre maladie, qu'il appelle *carattilla* ou *carettilia* (les copistes ont eu de ces caprices orthographiques en tous temps) est par sa description évidemment une blépharite, qu'il traite — à part certains remèdes internes — non seulement par l'épilation et la cendre des feuilles de figuier mêlées à l'huile d'amandes amères, mais aussi

---

[1]) Anel fut le premier à décrire cliniquement le cas pour l'application de la nouvelle méthode de guérir la fistule lacrymale, confondue par les anciens avec la dacriocystite.

Il séjourna à Turin trois mois et demi, en 1713, pour soigner „Madame Royale de Savoie Mère du Roi de Sicile". (Voir à ce propos les deux lettres adressées par Anel à notre Vallisneri, qui gîsaient inédites dans un manuscrit de la Bibliothèque Estense de Modène: elles furent publiées par M. le prof. Albertotti dans la „Rassegna di Scienze mediche, anno V, 1890, Modena").

par l'huile dans laquelle ont bouilli les lézards mineurs et par un autre remède de Constantin.

Les deux collyres du »Thesaurus", dont je donne la reproduction photo-mécanique tirée du Codex Vat. Reg., No. 1312, sont à quelques différences près les mêmes qu'on rencontre dans le »Traité merveilleux de certaines eaux que maître Pierre d'Espagne composa par la subtilité de son intelligence" (!).

La cloche à distiller du »Traité" devient alambic dans le »Trésor": celui-là destine le premier collyre »aux femmes nobles et délicates, [auxquelles] on le donne pour baume, aux autres (?) pour or, et aux autres (?) pour argent", tandis que le second collyre du »Trésor" n'exhorte pas à »louer Dieu et prier pour l'âme de maître Pierre", mais porte seulement la citation suivante: »*hoc ego* [?] *post Petrum Hispanum*": ce qui me semble un autre argument probant, que la compilation du »Trésor" a été faite par un autre médecin. Il y a enfin dans le »Traité" un autre collyre, dans la composition duquel entrent les réprésentants de trois régnes de la nature, l'homme compris (et sous une forme assez malpropre!); dequel collyre je rapporte seulement ce qu'en dit son auteur: »la louange de cette oeuvre est à taire en terre, car on ne peut pas l' acheter"; et enfin: »je tais les secrets de cette eau, car je crains que ceux qui les possèdent ne s'enorgueuillissent".

Contre une affection, qui se dêveloppe entre la *tunica uvea* et l'humeur cristallinienne (?), par effet de quelques fumées qui montent de l'estomac avec de l'humidité grosse qui se congèle elles eux et ôte la vision, [et avec des symptomes de myodésopsie] Pierre conseille les fumigations de castor, de quatre en quatre jours, après s'être purgé très souvent avec les pillules de hyérapigra, et parfois les fumigations de la *centaurea major* et *minor*, sans négliger un certain régime, dans lequel est compris le précepte de dormir nu-pieds, car la chaussure est nuisible.

Ce sont les seules fumigations, dont il fait mention dans son »Livre des yeux"; le »Trésor" n'est pas plus riche, car, à l'éxception de la recette: »Balneum aquae calidae multum reprimit pruritum, ardorem et angorem oculorum", aucune fumigation n'y est mentionnée pour les yeux. C'est surprenant que dans un ouvrage de médecine populaire comme celui-ci et dans le commentaire, que Pierre d'Espagne nous a laissé sur le *Viaticum* de Constantin et dont je parlerai bientôt, les fumigations de foie de mouton ou de chèvre contre la nyctalopie aient été oubliées.

L'usage du foie dans les maladies des yeux remonte à la plus

haute antiquité, comme le papyrus Ebers nous l'apprend (»Die Maasse und das Capitel über die Augenkrankheiten", Leipzig, 1889, S. 13): or, tandis que plusieurs remèdes de Pierre d'Espagne, comme le lait de femme qui allaite un garçon, appartiennent à l'ancienne Egypte (1500 ans a. J. Chr.), le maître, qui le connaissait sans doute par Hippocrate (*γάλα γυναικὸς κουροτρόφου*), est totalement muet sur l'action que le foie exerce (par voie interne ou par les vapeurs qui s'élèvent de sa décoction), contre la nyctalopie; les Grecs n'ignoraient pas l'action de ce remède qui est cependant resté complètement inconnu à Pierre d'Espagne, commentateur de Constantin, lequel en parle non seulement dans le *Viaticum* mais encore dans son *Liber de oculis.* Pierre d'Espagne donne encore place dans son traité à d'autres remèdes empiriques, mais je n'en finirais pas si je voulais les énumérer tous. L'analyse sommaire que je viens de faire suffit pour donner une idée des connaissances oculistiques que possédait un des plus celèbres médecins du XIIIème siècle, qui, compilant ce tout petit »Livre des yeux" n'eut d'autre but que celui, qui est le cachet de son époque, de toucher un peu à tout ce que le savoir offrait de plus attrayant. C'est une bien petite chose — assurément — que ce traité, mais, depuis plus de six siècles qu'il l'a composé et avec l'immense progrès fait par l'ophtalmologie dans ces cinquante dernières années, je crois qu'il n'y aura personne qui puisse en bonne foi lui lancer la pierre du ridicule. Pour moi je prends les hommes et les choses comme l'histoire nous les présente et si j'ai quelque chose à dire c'est de regretter que ce progrès ne soit pas venu plus tôt et de me réjouir d'être moi-même venu au monde dans cette seconde moitié de notre siècle pour l'apprécier.

Du reste, dans la médecine ancienne, tout n'est pas à rejeter: écartons les superstitions, il reste des remèdes empiriques que l'experience populaire a sanctionnés et que l'étude de leur littérature a permis de tirer de l'oubli.

L'exemple des fumigations de foie de mouton ou d'autres animaux dans le traitement de l'héméralopie m' autorise à une digression, qui n'est pas tout à fait hors de propos, du moment que, cherchant le complément des connaissances oculistiques de Pierre d'Espagne, je le trouvai dans le Codex Palatinus No. 1085, de la Bibliothèque Vaticane.

Ce manuscrit n'a pas encore été décrit: il est latin, sur parchemin, et contient: les »*Aphorismes d Hippocrate*" (fo. 1—7); la »*Practica Rogerii*" (fo. 9—42 *ro.*), dont j'ai négligé de vérifier si c'était la »*Rogerina major* ou *minor*"; les »*De Urinis versus Egidii*" [Gilles

de Corbeil] (fo. 42 *vo.*—66 *vo.*), et enfin les »*Questiones magistri Petri Hispani super Viaticum Costantini*" (fo. 68—134).

Ce manuscrit est relié en bois, recouvert d'un fin maroquin couleur marron obscur, avec des figures et ornements estampés à sec, et mésure 255 × 185 mm. (épaisseur 36 mm.). Déduction faite de la reliure, les folios sont plus courts (238 × 158 mm.): tous réunis, ont l'épaisseur de 24 mm.

Il appartenait sans doute au fameux Comte Palatin Ottheinrich, duc de la Basse et Haute Bavière, comme l'indique le buste, imprimé en or sur le plat autérieur, d'un personnage corpulent lisant un livre et l'inscrition en lettres également dorées dans un allemand du 1553. [1])

Ce manuscrit parait être du XIIIème: son copiste devait être bien myope, pour nous avoir laissé des pattes de mouche aussi grêles que je ne suis arrivé à déchiffrer qu' avec beaucoup de peine et avec le secours de la loupe à cause de la brachygraphie fine et très serrée.

Que ce *Viaticum* soit du fameux Bénédictin (XIe siècle), comme le soutînt Puccinotti, ou du médecin juif Isaac comme le prétend l'édition de Lyon (1), peu importe pour mon sujet: Constantin possède bien d'autres mérites pour avoir droit à la reconnaisance des érudits, qui, selon Daremberg, devraient lui élever une statue au centre du golfe de Salerne ou sur la crête du Mont-Cassin!

Les »Questions" traitées par Pierre d'Espagne sur le livre II du *Viaticum* et relatives aux yeux, sont au nombre de cinq: j'en donne les titres, lesquels se rapportent précisément aux premiers mots des chapitres de Constantin: 1e. [*O*]*btalmia est calidum apostema*; 2e. [*P*]*anni et albugines in oculis*; 3e. [*C*]*rustula est sanguis*; 4e. [*L*]*acrime* [*circa*] *exteriorem*; 5e. [*S*]*unt quidam a vespere* [*in antea non videntes*]. Le médecin-philosophe a employé, comme dans ses Commentaires sur les Diètes générales et particulières et sur le Traité des Urines d'Ysaac (1), la méthode des syllogismes, que la Scolastique de l'époque lui fournissait à pleines mains et dont il faisait usage en vrai maître. La lecture de la 5e question sera peut être interessante même sous cet autre point de vue historique.

Je laisse de côté la question de l'ophthalmie en général (ce serait notre conjonctivite), dont il parle aussi au 4e et au 15e chap. de son »Livre des yeux", se servant de la même définition que Constantin (*ophtalmia est calidum apostema nascens super pelliculas albuginis oculorum*), et je m' arrête à la question de la *noctilopa* (nyctalopie).

Dans le »Livre des yeux" Pierre, au chap. 14e qui traite de la

---

1) La Bibliothèque Palatine d'Heidelberg, dont Ottheinrich fut le fondateur, passa au Vatican en 1622: ce fut Maximilien duc de Bavière, qui en fit présent au pape Grégoire XV.

gangola (?), fait en passant une allusion a cette maladie, dont le symptome est de *ne voir aucune chose la nuit* et dit qu'elle provient d'un flux d'humeurs, qui se troublent et obscurcissent la vue, et de la séparation de l'esprit animal (!) C'est la *cecité nocturne* ou *héméralopie* des modernes ophthalmologistes, pas plus adroits que les anciens dans le choix d'une étymologie aussi peu exacte!

Les anciens — on le sait — donnaient le nom de *nictalopes (cecité diurne* des modernes), indifféremment, à ceux qui voyaient ou non la nuit, les confondant ainsi avec nos héméralopes, incomparablement plus communs. L'une et l'autre dénomination sont toujours empiriques et devraient disparaître, pour céder la place à d'autres plus exactes, car elle est bien bizarre cette idée moderne d'adopter une étymologie grecque, qui a besoin d'une explication en sens contraire pour donner une idée de l'état morbide! On sait que le mot *héméralopie* est relativement moderne, et c'est peut-être pour rendre hommage aux anciens que M. le Dr. Tweedy, dans un article très érudit, paru en 1882 *(The Royal London Ophthalmic Hospital Reports*, Vol. X, P. III), proposa dans sa conclusion de ne rien changer à l'ancienne dénomination (question de s'entendre!), bien qu' Hippocrate eut le premier désigné éxactement les nyctalopes (*οἱ δὲ τῆς νυκτὸς ὁρῶντες, οὓς δὴ νυκτάλωπας καλέομεν*): mais Tweedy ergota sur un *οὐχ*, qui dans un certain manuscrit précéderait *ὁρῶντες*, pour exclure aussi Hippocrate, unique contradicteur, de tous les anciens.

Quoi qu'il en soit, le Père de la médecine fut le premier à user du foie de boeuf dans du miel contre la *cecité nocturne*, que, selon notre Quaglino, on appellerait mieux *nyctamblyopie*, car il est bien rare que la vision soit totalement abolie pendant la nuit. Les Egyptiens du Papyrus Ebers employaient le foie de veau rôti contre la *chaleur dans les yeux* (?). Le remède est bizarre, sans doute, mais 34 siècles d'existence lui donnent de la célébrité.

A présent il n'est pas mort, mais seulement tombé dans l'oubli. Ce fut Quaglino, qui en 1856 (*„Gazzetta medica italiana di Lombardia"*, nos. 29 et 30) publia un mémoire pour remettre en honneur les fumigations de foie de mouton comme spécifique contre l'héméralopie et il fut suivi bientôt, chez nous et à l'étranger, par d'autres expérimentateurs; mais, avant lui, Antoine Scarpa, autre célèbre professeur de Pavie, connaissait le remède *(Saggio di osservazioni e d'esperienze sulle principali malattie degli occhi,* Venezia, 1802, pag. 324—25) et les splendides résultats obtenus par Dupont, en 1787, sur les 250 soldats atteints d'héméralopie dans un régiment à Strassbourg. D'un autre côté, ces mêmes résultats étaient aussi

connus par Carron du Villards, qui dans son „Guide pratique pour l'étude et pour le traitement des maladies des yeux" (version italienne du Dr. Dante Papi, 1843, Florence, T, II, pag. 488) nous renseigne sur les expériences de Meissner relatives aux héméralopes de la Podolie (Russie occidentale) qui guérirent en mangeant du foie du porc, et sur la priorité qui revient à Buzzi (de Padoue) d'avoir déja proposé le remède hippocratique et au prof. Borda pour l'avoir vanté après lui.

En 1865, neuf ans après sa première publication, Quaglino, revenant sur la condition morbide de l'héméralopie (»Giornale d'oftalmologia italiano" diretto dal Dr. Borelli, a. VIII, pag. 22—33), soutînt l'infallibilité des fumigations de foie de mouton et d'autres animaux et, dans les cas rebelles, l'emploi par voie interne de l'huile de foie de morue.

Il suffira de citer enfin une toute recente publication, qui vient de paraître chez nous, le »Traité d'ophtalmologie" du Dr. Fuchs (traduction italienne, 1897, Naples) pour nous convaincre que même le savant professeur de Vienne, donnant place dans son ouvrage (pag. 518) au foie bouilli et à l'huile de foie de morue comme remèdes contre l'héméralopie, n'a pas dedaigné de se souvenir peut-être des mots, par lequels notre Quaglino commençait son premier mémoire: »que les faits que la raison trouve à première vue absurdes ne sont pas toujours faux et qu'il n'est pas permis de condamner gratuitement les remèdes que l'expérience a sanctionnés, par ce seul motif que nous ne sommes pas en mesure d'en expliquer l'action."

Pour finir cette digression, laquelle du reste rentre de plein droit dans le sujet de la littérature médicale populaire des temps les plus réculés, je veux citer encore Fonssagrives, l'éminent hygiéniste de la Marine française, qui fut un des approbateurs les plus enthousiastes du remède et arriva même à faire préparer des collyres à base des principes constitutifs de la bile, partant de la juste hypothése que ce qui devait agir dans les vapeurs qui s'élevaient de la décoction et dans l'emploi interieur du foie des animaux ne pouvait être que les principes spécifiques sécrétés par l'organe de la bile.

Nous voici donc au fiel des divers animaux, mais surtout de ceux vivant de rapine, que notre Pierre d'Espagne employait dans ses collyres, il y a plus de six siècles: nous voici au 5e chap. du *Viaticum* de Constantin, qui traite *de amittentibus visum ab occasu solis* et qui merite d'être connu par entier: »Sunt quidam a vespere in antea non videntes, quibus vena cephalica est incidenda et danda hierapigra, vel pilulae stomatichorum (?), et levi cibo nutriendi sunt:

abstineant a cena in nocte: accipiant epar caprinum igne assatum cui piper longum apponatur et gariofi humectationem inde effluentem mittant in oculis: carnem illam manducent: similiter in aqua coctum juvat si oculi suffumigentur in coctura illa". (1)

Après cela, Pierre d'Espagne, qui commentait le *Viaticum* et qui connaissait peut-être le »Liber de oculis" de Constantin (dont il existe à la Bibl. Vaticane deux manuscrits latins, Vat. 5371 et Palat. 1189), dans lequel le grand Bénédictin traite aussi *de his qui vespere non vident* et leur prescrit le même remède (*cum epate caprino fumiget*), aurait pu s'arrêter sur ce point, mais il le passe sous silence, rélevant seulement, en bon Arabiste, que »omnia fella animalium rapacium competunt in causis oculorum" s'en remettant pour le reste à l'explication donnée par Sérapion. Les lecteurs désireux de connaître quels étaient les doutes agités par Pierre d'Espagne sur la question de savoir quel est le sang le meilleur *ad delendam maculam oculi, an sanguis animalis viventis de rapina aut pulli columbini* (son opinion était pour le premier des deux) pourront consulter les »Dietae universales »d'Ysaac (1) au fo. 77 *vo.* 1e col. De même au fo. 145 *ro.* 1e col. on trouvera les raisons qui militent en faveur du sang du pigeon [*abstractus sub ala*] contre celui de l'anguille, dans le traitement de la *macula in oculo*: comme au fo. 114 *vo.* 2e col. des »Dietae particulares" (ibid.) celles du suc de raisin aigre comme préservatif de l'oeil, selon Galien, contre la petite vérole. Enfin, au fo. 124 *ro.* 1e col. il discute le motif pour lequel »*frequens usus avellanarum, secundum Avicennam, oculos glaucos ad temperamentum reducit*", entendant évidemment par *glaucitas* la coloration de l'iris tendant à l'albinisme: et au fo. 127 *ro.* 1e col. il se demande *utrum feniculus valeat in omni passione oculorum* et il répond *quod sic*, discutant subtilment à sa manière, comme la transcription du Codex Palatinus que je publie en donne un exemple de style. Et pour finir, je n'ai qu'à relever que l'emploi du fenouil comme collyre est un des anciens remèdes encore accrédités: le collyre de Romershausen, composé d'un mélange de teinture de fenouil et d'eau de la même espèce végétale, est là, dans la pharmacopée autrichienne, pour nous le dire.

Résumant mon étude sur Pierre d'Espagne, j'arrive à la conclusion suivante. Il est le même personnage que le philosophe dialecticien, immortalisé par Dante dans son *Paradiso* et qui, dans les derniers huit mois de sa vie porta la tiare sous le nom de Jean XXI: c'est un des personnages les plus renommés de l'Europe au XIIIème siècle, sous le point de vue de la triple évolution de son esprit extraordi-

naire, dans les sciences physiques, dans les sciences métaphysiques et dans le monde religieux. En lui s'incarna donc le savant le plus parfait encyclopédiste du moyen âge à sa première renaissance. Avec les moyens de contrôle dont nous disposons aujourd'hui, on ne peut affirmer que Pierre d'Espagne ait été bon médecin, mais on peut l'admettre d'après le témoignage de ses contemporains: on ne peut, du reste, dire qu'il fut aussi bon oculiste, car l'habileté de l'art comme spécialité lui fait défaut, mais on peut le considérer comme ayant des connaissances oculistiques, à en juger par le petit traité, qui nous a été conservé dans le manuscrit italien de Florence. On a, en outre, des présomptions et quelques arguments pour affirmer que le »Trésor des pauvres" n'est pas de lui, comme la tradition l'avait admis, mais plutôt que ce traité a été compilé par un médecin nommé Julien, soit son propre père, soit son Archiatre du même nom, à qui il l'aurait commandé pour le bien des pauvres, qu'il aimait en bon médecin et Pontife.

On peut le citer comme le représentant de l'université de Paris au milieu du XIIIème siècle, et je me permettrai peut-être un jour de lui opposer quelques uns de nos médecins philosophes d'une des Universités d'Italie au même siècle, pour en déduire les différences qui séparaient les deux centres du savoir à cette époque et pour démontrer, que notre historien Puccinotti n'était pas »plus ami de l'orthodoxie que de la justice", comme on l' a jugé.

Pierre d'Espagne eut en somme tous les défauts de l'âge médical dans lequel il vécut, se servant de la méthode syllogistique pour discuter en matière de sciences naturelles, acceptant les remèdes empiriques les plus en vogue et se soumettant en esclave aux préjugés alors régnants: il fut le fils de son siècle et du pays ou il fut élevé. Il faut pour cette raison beaucoup lui pardonner, considérant d'autre part un certain esprit libéral qui l' a rendu sympathique à la postérité, même comme Souverain Pontife: du moins ne faisait-il pas la chasse aux clients à travers les rues, comme c'était alors l'usage à Paris, et comme peut-être on la fait encore aujourd'hui, partout, en cachette.

P.S. Le travail ci-dessus était déja à l'impression, lorsque dans une courte note sur les „Medical Popes", parue dans *The Indian Lancet* (March 1, 1898, page 251), je rencontrai cette même confusion qu'on a faite entre les deux papes et leurs ouvrages et dont j'ai parlé à la page 408. Ainsi, entre autres, on y a faussement attribué au pape français (Jean XXII) le livre sur *les maladies des yeux,* qui est prouvé appartenir au pape portugais (Jean XXI): il y a une différence de 40 ans dans les dates de leur élévation au Pontificat.

L'Indian Lancet est tombé dans cette confusion, en s'appuyant peut-être sur le *British medical Journal* et sur la *Chronique médicale,* qu'il cite sans autre indication.

Transcription (inédite) des questions *de Pierre d'Espagne sur la* nyctalopie *du „Viaticum" de Constantin l'Africain. (Cod. Palat. lat., No. 1085, fo. 83* verso, *de la Bibliothèque Vaticane).*

[S]*unt quidam a vespere.*

Circa noctilupa tria sunt inquirenda; — primum de diversitate visus; — secundum de causa; — tertium de localibus remediis. — Circa primum sic proceditur; primo queritur propter quid aliqui videant aliquando res de longe et non de prope, quidam vero contrario. — Ad hoc dicendum quae causa hujus diversitatis: diversitas in spiritu [visibili], quidam enim habent spiritum torbidum, qui per multam distanciam deportatur et ita videt de longe: alii vero habent spiritus claros subtiles, qui evanescunt a longe et ideo non vident a longe sed de prope. [A ce point du texte manque un mot, ce qui rend inintelligible toute une ligne]. — Queritur secundo propter quid quadam animalia vident de nocte et non de die. — Ad hoc dicendum, sicut vult philosophus (?), quod in talibus sunt oculi magni et clari, sicut bubonum oculi, et ideo disgregantur radij visuales in lumine diei. In nocte vero, propter tenebrositatem ejus, confortantur radij et bene vident. — Tertio queritur propter quid homo existens in puteo profundo in die videt stellas celi et distinguit eas. Idem vero existens in superficie terre non videt easdem, nec distinguit. — Ad hoc dicendum, secundum philosophum, quae causa hujus: quare in profundo puteo, propter tenebrositatem et umbram, congregantur spiritus et propter hoc philosophi in Egipto forent sibi puteos ut viderent stellas de die sicut de nocte, sicut dicit philosophus. — Per hoc patet solutio secundae questionis, quae solet fieri propter quod iste qui est in tenebris videt illum qui est in lumine, non autem contrario; quare spiritus visuales illius qui est in tenebris confortantur ut bene videat rem positam in luce: spiritus autem illius qui est in luce debilitantur magis per disaggregationem. — Quarto queritur propter quid noctilupa pocius accidat in vespere. — Ad hoc dicendum quod oculus interior non sufficit in vespere, nec deficit lux exterior, et ideo tunc apparet debilitas visus postea quam in die. Juvatur enim a luce diei potius in vespere et magis generantur humores grossi ed ideo concurrunt ad impediendum visum una cum defectu lucis exterioris. — Quinto queritur propter quid [oculi] magni deterius vident quam parvi. — Ad hoc dicendum quod causa hujus est quia in oculo magno minima est dilatatio pupille. In oculo vero parvo est spiritus collectus in pupilla et magni propter disaggregationem dilatantur, parvi vero propter congregationem confortantur. — Sexto queritur propter quid si ponatur digitus in oculo una res apparet due: si vero supponitur uterque ei apponitur una res nisi una. — Ad hoc dicendum quod quando digitus supponitur uni oculo ille oculus qui transpositus est a suo loco et judicat etiam de re visa sicut est et judicat eam esse unam; eam esse unam; sed praeter hoc qui judicat de re [le copiste doubla ces derniers mots] ac si videret ipsam cum alio oculo et ita judicat unam rem esse duas. Sed quando uterque oculus movetur, uterque uniformiter videt et judicant ambo de re una esse unam. — Septimo queritur quare soli nervi oculorum, et non nervi aliorum membrorum, sunt concavi. — Ad hoc dicendum quod tota operatio oculi est per lucendum quia spiritus visibilis habet naturam luminis et oculus nervum habet concavum, ut spiritus libere ad pupillam a cerebro possint transire. Indiget etiam spiritibus pluribus oculus quam alia organa et ideo oculi soli habent nervos concavos. — Octavo queritur propter quid quadam animalia in ortu suo sunt ceca, ita quae non vident item natura humana non est sic. — Ad hoc dicendum quod quadam animalia nata sunt in humiditate multa, quae existens in nervo concavo opilat ipsum, et ideo in ipsis aufertur ad tempus. Illa vero humiditate consumpta, vident. — Nono queritur cum visus impediatur per inspectionem rerum albarum et nigrarum: quando impeditus est per nigra, inspicienda sunt alba, et queritur ratio hujus et causa. — Ad hoc dicendum quod oculus est substancia luminosa et clara et pervia: unde multum convenit cum colore albo et ideo passio ab albo causata. Cum curatio fiat per contrarium, debet curari per id quod non est oppositum omnino: quare subita mutatio lederet hic est medius color sive viridis: sed quare niger color omnino opponitur, ideo passio causata a nigro debet curari per contrarium sive album et mutatio subita hoc non ledet sicut a parte altera. — Circa secundum queritur de cura et queritur primo propter quid omnia fella animalium rapacium competunt in causis oculorum. — Ad hoc solvit Serapion quod fel competit in causis oculorum, quare in felle est multa subtiliatio et ideo subtiliat spiritus et substanciam oculi depurat: et dicit idem [Serapion] quod, inter omnia fella, fel volatilium forcius est, et postea alia fella. — Secundo queritur propter quid sanguis volatilium abstractus sub ala competit in causis oculorum. — Ad hoc dicendum quod talis sanguis est subtilior et calidior et magis declinans ad siccitatem, et ideo magis clarificat oculos. — Secundo queritur de restrictoriis, et haec sunt localia remedia. Etiam queritur utrum restrictoria debeant apponi circa oculos aut super pacientes fluxum humorum, et ostenditur quod

debeant apponi super oculos. — Ratio talis. In restrictoriis apponitur stiptica, qua restringunt vias ne humores amplius fluant ad locum et ut humores, qui jam fluxerunt, inde ad locum alium fluant. Si ergo restrictoria ponantur super oculos, tunc materia, quae est sub restrictoria, movebitur ad oculum directe, et ita plus pacietur oculus quam prius: et eadem est ratio si ponantur sub oculis: igitur oportet ut ponantur super oculos. — Secunda ratio in restrictoriis ponitur repercussiva; sed repercussiva debent poni super oculos vel quodcumque membrum aliud, ergo restrictoria debent poni super oculos. — Ad oppositum est quod dicunt practici quod ponuntur restrictoria super oculos in fronte. — Ad hoc dicendum quod, secundum communem usum, ponuntur restrictoria super oculos et non sub oculis. — Ad rationes dicendum quia repercussiva ponantur ut membrum non . . . . . . aut ut vie claudentur: primo modo ponantur restrictoria in oculo, ut dicunt, sed non credo hoc simpliciter esse verum. Sed notandum quod non debent poni restrictoria immediate super oculos nec sub, sed supra in medio loco super oculum et frontem: et iste modus bonus est, et per hoc solvitur ratio prima. — Secunda ratio solvitur quod non apponitur restrictorium ut repercuciatur materia, sed ut [vie] claudentur ut amplius non fluat: et causa est quod frigida sunt et sicca: et sic materiam influxam coagularent et indurarent, quam cum dissolutis amovere oportet. — Secundo queritur de cauterizatione venarum, utrum debeant cauterizari vel non, et ostenditur quod non. Ratio talis, quod nutrimentum oculorum venit per venas et non veniente nutrimento cito oculi corrumpuntur: hoc autem fit cauterizatis venis, non ergo competit eis cauterizari. — Contrarium precipiunt auctores. — Ad hoc dicendum quod duplices vene diriguntur ad oculos: quaedam deferunt nutrimentum et illae non debent incidi, quaedam vero deferunt humores ad oculos irrorandos et illas competit incidere, cum magna quantitate deferunt ita ut distribuent oculos. Sed magna cautela est dissolvere has ab illis et ideo periculum est in hiis incisionibus: et sic patet solutio quesitorum.

[N.B. Ici s'arrêtent les questions sur la *noctilopa* et sur les yeux, en général, auxquelles suivent celles sur le sens de l'ouïe: *Auditum obsurdari est*, vers le milieu de la 1e. colonne du fo. 84 *recto*.].

BIO-BIBLIOGRAPHIE.

(N.B. Tous les ouvrages ont étés consultés directement, à l'exception de ceux qui sont précédés de l'astérisque).*

(1) Commentarium singulare doctissimi viri *Petri Hispani*, olim Pontificis Maximi Johanni vicesiprimi, super librum „Dietarum universalium Ysaac". — Liber „Dietarum particularium" cum uberrimis excellentissimi viri *Petri Hispani* commentariis. — Liber „De urinis" cum non modice frugis doctissimi viri *Petri Hispani* commentariis (in Omnia opera Ysaac, Lugduni, 1515).

(2) „Thesaurus pauperum" a Joh. XX P. M. qui antea *Petrus Hispanus* dicebatur, multa continens a diversis auctoribus medicine scripta etc. (in „Practica Jo. Serapionis", Lugduni, 1525).

(3) *Platina, B.* „Historia de vitis Pontificum Romanorum", Venetiis, 1479. Coloniae, 1540.

(4) *Panvinius, O.* „Epitome Pontificum Romanorum a S. Petro usque ad Paulum IV. Venetiis, 1557.

(5) *Ptolemaei Lucensis*, episcopi Torcellensis, „Breves Annales" ab a. 1061 ad a. 1303 (in *Muratori, L. A.* „Rerum italicarum Scriptores", T. XI, pag. 1291.

(6) **Cardoso, G.* „Agiologio Lusitano dos Santos o Varones illustres en virtude do reino de Portugal e suas conquistas". Lisboa, 1652—66.

(7) **Siffridi Misnensis.* „Epitome historiarum ab orig. Chr. ad a 1307, cum libris 7 F. G. Fabricii". De rebus misnicis. Lipsiae, 1660, T. II (a. 1276).

(8) *Rinaldi, O.* „Annali ecclesiastici volgari". Roma, 1670, P. IV. (1198—1378), pag. 661.

(9) *Ciaconii, A.* (O. P.). „Vitae et res gestae Pontificum Romanorum et S. R. E. Cardinalium". Romae, 1677, T. II, pag. 209—14.

(10) *Spondanus, H.* „Annalium ecclesiasticorum eminentis Cardinalis Caesaris Baronii Continuatio". Lugduni, 1678, T. I, pag. 260—64.
(11) *Oldoini Aug.* (S. J.). „Nova additio ad Ciaconium" (ibid.)
(12) *Palatio Jo.* „Gesta Pontificum romanorum ab Innocentio IV, romano pontifice CLXXX usque ad Leonem X, P. O. M. CCXIX etc." Venetiis, 1688, T. III, pag. 73—8.
(13) *Lipenii* Martini. „Bibliotheca realis medica etc." Francofurti ad Moénum, 1679.
(14) *Fleury.* „Histoire ecclésiastique" (en 36 vol.) Paris, 1691—1737, T. XVIII in-12, pag. 222.
(15) *Du Boulay (Bulaeus) C. E.* „Historia universitatis Parisiensis". Parisiis, 1666, T. III, pag. 430.
(16) *Foresti, P. Ant.* „Le Vite dei Romani Pontefici da S. Pietro sino ad Alessandro VIII". Venezia, 1693—94. P. II, pag. 68.
(17) *Du Chesne Fr.* „Histoire des Papes et Souverains Chefs de l'Église", Paris, 1653, T. II, pag. 210.
(18) **Pagi Ant.* „Breviarium historico-chronologicum; illustrium Pontificum Romanorum gesta etc.", Antverpiae, 1717—27 (4 vol. in-4o.) (a. 1277).
(19) *Eggs, G. J.* „Pontificium doctum" etc, Coloniae, 1718, pag. 478—9.
(20) *Langii, Chr. Joh.* „Opera omnia medica theoretico-pratica, nempe Historia medica, Phisiologia etc.", Lipsiae, 1704, pag. 19 (sec. XIII).
(21) **Trithemii, Joh.* „Liber de Scriptoribus ecclesiasticis" (in Bibl. eccles. J. Alb. Fabricii, Hamburgi, 1718).
(22) *Quetif* et *Échard.* „Scriptores Ordinis Praedicatorum recensiti, notisque historicis et criticis illustrati". *Petrus Hispanus,* pag. 485. T. I. Lutetiae Parisiorum, 1719—21.
(22 bis) *Malespini Ricordano.* „Istoria fiorentina" (ab u. c. fino al 1281) ecc. (in *Muratori,* „Rerum italicarum Scriptores", 1723, T. VIII, pag. 1021.
(23) *Villani Giovanni.* „Historie fiorentine dalla fondazione di Firenze fino all' anno 1348 (in *Muratari,* „Rer. italic. Script." T. XIII, cap. XLIX, pag. 267).
(24) *Sallae* sive *Sabae Malaspinae.* „Rerum Sicularum Historia sex libris comprehensa (ab a. Chr. 1250 usq. ad a. 1276 (in *Muratori,* ibidem, T. VIII, lib. VI, cap. VI, pag. 872).
(25) „Memoriale Potestatum Regiensium gestorumque iis temporibus, ab a. 1154 usq. ad a. 1290 (auctore Anonymo Regiense) (in *Muratori, ibid.* T. VIII, pag. 1141).
(26) *Ricobaldi* Ferrariensis „Historia Pontificum Romanorum" (in *Muratori,* ibid., T. IX, 1726, pag. 181.)
(27) *Pipini* Fr. Franc. „Chronicon" ab a. 1176 usq. ad a. circiter 1314 (in *Muratori,* ibid. T. IX, lib. IV, pag. 723.)
(28) „Chronicon Parmense" ab a. 1038 usq. ad a. 1309 (auctore Anonymo syncrono) (in *Muratori,* ibid. T. IX, pag. 789.)
(29) *Du Plessy D'Argentré, C.* „Collectio judiciorum de novis erroribus". Lutetiae Parisiorum, 1724, T. I, pag. 175.)
(30) *Jacobi de Varagine.* „Chronica de civitate Januense" (in *Muratori,* ibid. T. IX, cap. VIII, pag. 52.)
(31) **Bruys, Fr.* „Histoire des papes" depuis St. Pierre jusqu'à Bénoît XIII. La Haye, 1732.
(32) *Leonis Urbevetani.* „Chronicon Summorum Pontificum usque ad a. 1314 et Imperatorum usque ad a. 1308". Florentiae, 1737.
(33) *Moreri.* „Le Grand Dictionnaire historique ou le Mélange curieux de l'histoire sacrée et profane" T. V, pag. 58 (Édition imprimée en Hollande, 1740.)
(34) *Muratori.* „Annali d'Italia" Tomo VII, Milano, 1744, pag. 414 e 417.
(35) „Chronologia Romanorum Pontificum superstes in pariete australi Basilicae Sancti Pauli Apostoli Viae Ostiensis, depicta saeculo v seu aetate S. Leonis Pp. Magni etc., Romae, 1751, pag. 96.
(36) **Bower Archibald.* „History of the Popes". London, 1748—1766, (in 7 vol.).
(37) **Koehler, Joh. Tob.* Vollständige Nachricht vom Papst Johann XXI, welcher unter dem Namen Petrus Hispanus als ein belehrter Arzt bekannt ist". Goettingen, 1760, in-4o.
(38) **Chomel.* „Essai historique sur la Médecine en France". Paris, 1762.

(39) **Astruc.* „Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier". Paris, 1767.
(40) **Eloy.* „Dictionnaire historique de la Médecine". Mons, 1773, 4 vol. in-4o.
(41) *Haller v. Albertus.* „Bibliotheca Medecinae practicae, qua scripta ad partem Medicinae practicam facientia a rerum initiis ad annum 1775 recensentur". *Petrus Hispanus,* § CLXXI, lib. III (Arabistae) T. I, pag. 435, Basileae, 1776.
(42) *Marini.* „Degli Archiatri Pontificii", Roma, 1784, vol. I.
(43) *Tiraboschi* Girol. (abate). „Storia della Letteratura Italiana", T. IV, Modena 1788, pag. 49.
(44) *Piatti* Gius. (abate). „Storia critica e cronologica de' Romani Pontefici", Napoli, 1767, T. VII, pag. 285—89.
(45) **Antonio, N.* „Bibliotheca hispana vetus usque ad a. 1500 et nova usque ad a. 1684. Matriti, 1783—88.
(46) *Michaud.* „Biographie universelle ancienne et moderne" T. XX pag. 609—10, Paris. (Traduite en italien, en 1825 à Venise, T. XXIV, pag. 461—64.)
(47) **De Angelis* Gius. (abate). „Catalogo dei testi a penna di lingua italiana che si conservano nella pubblica Biblioteca di Siena, *in appendice* ai Capitoli dei Disciplinati" Siena, Porri, 1818, pag. 171 e 72.
(48) *Sprengel, C.* „Storia prammatica della Medicina", trad. dal tedesco dal sig. Arrigoni ed accresciuta dal Freschi di Piacenza, Vol. II°, Firenze, 1840, pag. 276 e 295.
(49) *Mazzetti, S.* „Memorie storiche sopra l'Universitá e l'Istituto delle Scienze di Bologna", Bologna, 1840, pag. 314.
(50) *Monti, V.* „Proposta di alcune correzioni ed aggiunte al Vocabolario della Crusca", Milano, 1818, Vol. Io., P. IIa., pag. 161.
(51) „Allgemeine Encyklopädie der Wissenschaften und Künste" v. *Ersch* und *Grüber*. XXIIer Theil. Leipzig, Brockhaus, 1843, pag. 138—39.
(52) *Moroni.* „Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica", Vol. XXXI, Venezia, 1845, pag. 59.
(53) *Boehmer, Joh. Fried.* „Fontes rerum Germanicarum". „Annales Colmarienses (1211—1305", Stuttgart, 1845, II Bd. pag. 11.
(54) *Gregorovius, F.* „Die Grabmäler der Römischen Päpste", Historische Studie. Leipzig, Brockhaus, 1857. Trad. en français en 1859 et en italien en 1879, Rome, Frères Bocca.
(55) „Nouvelle Biographie générale" (Directeur Hoefer). Paris, Firmin Didot Frères, Fils et Cie, Tome XXVI, 1858, pag. 454.
(56) *Fabricii, Joh. Alb.* „Bibliotheca latina mediae et infimae aetatis", Florentiae, 1861, pag. 333.
(57) *Theiner, Aug.* „Codex diplomaticus Dominij temporalis S. Sedis". Roma, 1861, T. Ius, 756—1334.
58) „Comedia di Dante degli Allagherii" col Commento di Jacopo Della Lana bolognese, pubblicata sopra iterati studii del prof. L. Scarabelli, Bologna, tip. Regia, 1866, Vol. III, pag. 205.
(59) *Prantl, C.* „Michael Psellus und Petrus Hispanus: eine Rechtfertigung. Leipzig, bei S. Hitzel, 1867.
(60) **Prantl, C.* „Geschichte der Logik im Abendlande". Leipzig, 1867.
(61) *Daremberg, Ch.* „Histoire des sciences médicales", Paris, 1870, T. Ier.
(62) *Larousse.* „Grand Dictionnaire universel du XIXe Siècle", T. IXe, Paris 1873, pag. 930.
(63) *Puccinotti, Fr.* „Storia della Medicina". Vol. Io. (Medicina antica), Napoli, 1860, Doc. VI, pag. XXVIII.
(64) *Zambrini, Fr.* „Volgarizzamento del trattato della cura degli occhi di Pietro Spano". Codice Laurenziano per la prima volta stampato. Bologna, 1873, pp. XXX e 94 in-16o.
(65) *Martini Oppaviensis.* „Chronicon Pontificum et Imperatorum" (in Perts: „Monumenta Germaniae historica" T. XXII. Hannoverae, 1872, pag. 377).
(66) *Potthast.* „Regesta Pontificum Romanorum inde ab anno post Christum natum 1198 ad a. 1304". Berolini, 1873—4.
(67) *Gregorovius, F.* „Storia della cittá di Roma nel Medio Evo". 1a. Traduzione italiana, Vol. V°., Venezia, 1874, lib. X°. Cap°. IV°. § 2, pag. 539—40.

(68) *Haeser, H.* „Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten" IIIe Bearbeitung, Ier Bd. (Geschichte der Medicin in Alterthum und Mittelalter) Jena, 1875, § 223. *Populäre medicinische literatur*, S. 816—17.
(69) *Hirsch*, prof. *A.* „Geschichte der Ophthalmologie" (in „Handbuch der gesammten Augenheilkunde", redigirt von Graefe und Saemisch, VIIer Bd., Leipzig, 1877.
(70) „La Grande Encyclopedie française" T. XXI, pag. 82.
(71) *Boccardo.* „Nuova Enciclopédia italiana", Torino, 1880, Vol. X, pag. 496—7.
(72) „The Encyclopaedia Britannica" 9th. Edition, Vol. XIII, Edinburgh, 1881, pag. 711.
(73) *Delisle, L.* „Notices sur cinq manuscrits de la Bibl. nat. [de Paris] et sur un ms. de la Bibl. municipale de Bordeaux, contenant des recueils épistolaires de Bérard de Naples (in *Notices et Extraits* etc. publiés par l'Institut national de France, T. XXVII, IIe Partie, Paris, 1879.)
(74) *Denifle P. Heinrich.* „Die Universitäten des Mittelalters bis 1400" Ier Bd., Berlin, 1885, S. 430.
(75) *Poletto.* „Dizionario Dantesco", Vol III°. Siena, 1886, pag. 359.
(76) *Hirsch, A.* „Biográphisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker", Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1886, IVer Bd., S. 548.
(77) *Kaltenbrunner, F.* „Römische Studien". III. „Die Briefsammlung des Berardus de Neapoli" (aus den „Mittheilungen des Institut für österreichische Geschichtsforschung", Ver Bd., II Heft besonders abgedruckt, 1884.
(78) *Cristofori.* „Le tombe dei Papi in Viterbo", Siena, 1887, pag. 278.
(79) *Mauri Sarti* et *Mauri Fattorini.* „De claris Archigymnasii Bononiensis Professoribus" a Saeculo XI usque ad saeculum XIV, Bononiae, 1888—96, T. Ius. pag. 363—4.
(80) *Denifle* et *Chatelain.* „Chartularium universitatis Parisiensis", Parisiis, 1889, T. Ius. pag. 541.
(81) *Pinzi, C.* „Storia della cittá di Viterbo", Roma 1889, Vol. II°., lib. 7°., cap. 5°., pag. 340—47.
(82) „Diccionario enciclopedico Hispano-americano", T. XI, Barcelona, Montaner y Simon Editores, 1892, pag. 219.
(83) *Duchesne, L.* (abbé). „Le Liber Pontificalis", Paris, 1892, T. IIe., pag. 457.
(84) *Daunou.* „Pierre d'Espagne ou le Pape Jean XXI" (article dans l'„Histoire littéraire de la France" T. XIX, Paris, 1895, pag. 322—34.) — Le même auteur a écrit sur l'état de la Médecine en France au XIIIe siècle, dans le T. XVIe., pag. 92—100 (chap. XIIIe) de cette Histoire, 1824.
(85) *Daunou, Littré* et *Le Clerc* (leurs articles sur les médecins français ou qui exercèrent en France au XIIIe siècle. Voir la même „Histoire littéraire de la France" T. XXI).
(86) *Brancaccio di Carpino, F.* „Nuova cronologia dei Papi", Figli Bocca Editori, Roma, 1895.
(87) *Stapper, R.* „Die *Summulae logicales* des Petrus Hispanus und ihr Verhältniss zu Michael Psellus" (in „Festschrift zum Elfhundertjährigen Jubiläum des deutschen Campo Santo in Rom", Freiburg im Breisgau, Herder'sche Verlagshandlung, 1897, S. 134—38).

(N.B. L'esquisse bio-bibliographique ci-dessus est loin d'être complète: je n'ai consulté que les ouvrages qui étaient à portée de ma main dans les Bibliothèques de Rome. Pour achever l'étude sur Pierre d'Espagne il faudrait faire d'autres recherches à l'étranger, surtout en Espagne et en Portugal. — M. Cristofori (78) donne à ce propos d' utiles indications).

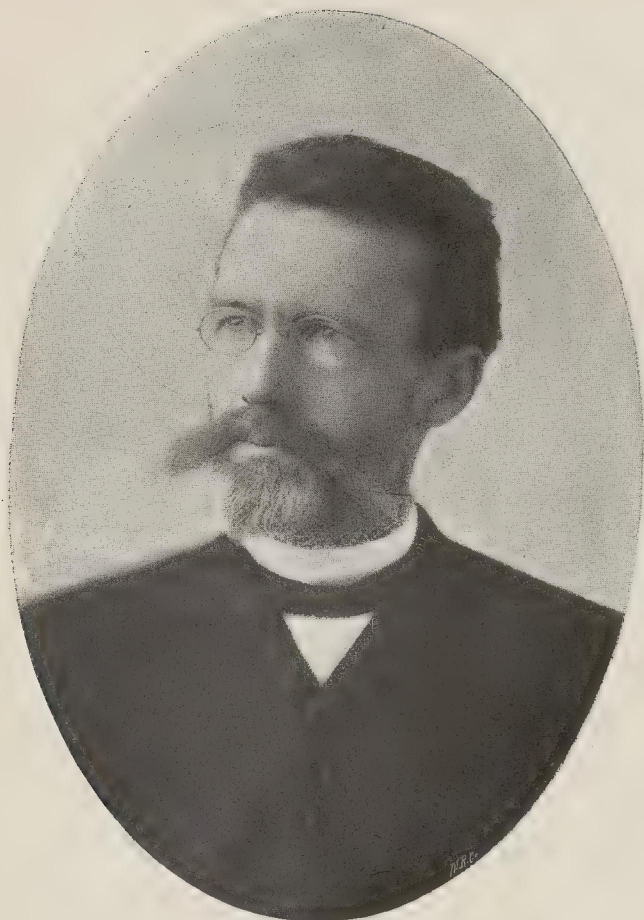
P.S. Il m'aurait été très agréable de satisfaire à la gracieuse demande de la Direction du „Janus" en reproduisant un portrait du pape Jean XXI, mais après quelques recherches je me suis convaincu que tout portrait n'aurait aucune valeur historique, les artistes l'ayant peint à leur pure fantaisie. En effet, le portrait, qui existait encore en 1823, avant le terrible incendie du 15 juillet, dans la Basilique du St. Paul hors des murs, et dont on conserve (35) la planche, représente ce médecin-pape en jeune homme (on dirait un étudiant), sans barbe, la tête nue, la chevelure au vent, le sourcil froncé, regardant à gauche; tandis que

le portrait actuel est celui d'un vieillard, à barbe blanche, la tête tournée à droite, converte du *camaurus*. Il faut se méfier aussi des livres (assez rares) qui donnent des portraits toujours fantaisistes. La coutume de composer des médaillons, ainsi que des monuments sepulcraux, commença — comme on le sait — avec la Renaissance. Martin V (1417—1431) fut le premier pape, qui en ouvrit la série.

A défaut de tout portrait, j'ai donné l'ancien tombeau du pape Jean XXI, au lieu du moderne, qui est bien mesquin et indigne d'un si grand personnage, eu égard au faste deployé dans les cénotaphes des papes modernes. Ainsi le voulait le sort qui a été si rarement favorable aux médecins!

ERRATA.

				Erreurs.	Corrections.
pag.	406,	ligne	21,	au XIIème siècle	au XIIIème siècle.
„	407,	„	5,	Matin le Polonais	Martin le Polonais.
„	407,	„	15,	Ob hane	Ob hanc.
„	407,	„	33,	stadium	studium.
„	409,	„	1,	évêque de Toncelle	évêque de Torcelle.
„	410,	„	1,	Religiosis. Unde	Religiosos. Unde.
„	410,	„	10,	à la fin du XIème	à la fin du XIIème.
„	410,	„	29,	Pierre d'Abona	Pierre d'Abano.
„	412,	„	33,	teruo vero	tertio vero.
„	413,	„	11,	(8à)	(81)
„	413,	„	16,	(9 ;,	(9),
„	413,	„	34,	Loecher	Loescher.
„	415,	„	20,	splendicum	splendidum.
„	416,	„	4,	verre sapiencie	vere sapiencie.
„	416,	„	22,	c'est qu'en 1258	c'est qu'en 1248.
„	416,	„	32,	le P. Sartie	le P. Sarti.
„	416,	„	33,	*non obscurie*	*non abscuri.*
„	418,	„	5,	*Summelae*	*Summulae.*
„	418,	„	41,	Collège Théologique de Cologne	de Bologne.
„	418,	„	36,	Petro Juliana	Petro Juliani.
„	418,	„	40,	nous sst	nous est.



J. O'Dwyer

Inventor of intubation.

For this reproduction we are indebted to the kindness of the „Münchener Medicinische Wochenschrift".

NÉCROLOGIE.

Dr. JOSEPH O'DWYER.

Dr. Joseph O'Dwyer died in New York City, January 7th, 1898, in the fifty-seventh year of his age. He was born in Cleveland, Ohio, and studied medicine at Columbia College, New York City. He afterward served in the Charity Hospital and later in the Foundling Hospital. He early practically devoted himself to a special study of diseases of children. He had many opportunities for studying cholera, typhoid and typhus fevers upon Blackwell's Island where many of the public institutions of New York City are located. While serving as Sanitary Inspector he contracted typhus fever himself, but made a complete recovery. His connection with these hospitals lasted for three or four years. In 1882 he began practicing in New York City and soon became attached to the staff of the Foundling Hospital. In this institution numerous cases of diphtheria occurred and O'Dwyer was led to search for some substitute for tracheotomy, which had failed to save a single case of diphtheria or croup in seven years. He devoted much of his spare time to devising some method of providing a channel through the larynx without the complication of an open wound. His first apparatus was a small wire spring which was soon replaced by a small bivalve speculum fitted with a spring to force the blades apart when in position. He also devised a special instrument by which this was to be introduced. After a great deal of experimentation with this device he made the *first recorded intubation* in New York, in October, 1882. The instrument remained eight hours in place, was then removed, after which the child became asphyxiated; tracheotomy was then done, followed by its usual result, death. His early experiments served to demonstrate, first that the larynx would tolerate an instrument, and second, that through it, if properly shaped, air and secretions could pass. At last his bivalve speculum, or spring, had a recovery to its credit. This was the first operated case of membraneous croup to terminate favorable in thirteen years in the institution where it was introduced.

Nevertheless after three years of experimentation the previous device was abandoned, after O'Dwyer had learned of the work done by Bouchut of Paris in tubage of the larynx. He declined to study into Bouchut's method, declaring that unless he worked out his own ideas he could not be successful. After careful study of post mortem specimens lined with membrane, O'Dwyer appeared one day with a new tube, longer than his former speculum, having a collar at its upper end. Such a tube as this he first introduced in a living patient in April, 1884, the patient breathed comfortably until death from pneumonia sixteen hours later. His second trial with the tube resulted in recovery, the patient being a girl four years old. For the purpose of introducing the instrument he used a shield upon his index finger. This patient closed her teeth so tightly

upon this shield that the doctor's finger was imprisoned, until her jaws were relaxed by chloroform. This was the first successful intubation in the history of surgery, but more than this, it suggested the need of a new mouth-gag, which O'Dwyer also devised in much its present shape.

Much yet remained to be done in improving the various instruments used in intubation and in giving them their present form and shape, yet to O'Dwyer is certainly due the credit of making this operation not only practicable but life saving to a larger extent than any other measure known for the relief of these conditions.

O'Dwyer was a retiring man, sensitive, diffident, honest of purpose, kind hearted to an extreme degree and an absolute slave to what he considered his duty. He spent years in reasoning out his devices and his sleep was often broken by his anxiety for the patients upon whom he had operated: in fact, intubation destroyed his own life though it saved the lives of thousands of others, for his anxiety broke his health and made him prematurely old. He was a man of great originality and of large experience, for he had attended over three thousand confinements. The world at large knew him as an inventor, but his friends and his patients knew him as the most lovable of men, and can never forget the beautiful influence of his personality or of the example which he set for all.

Roswell Park.

Dr. HUMBERT MOLLIÈRE.

A notre grand regret nous venons d'apprendre la mort du Dr. Humbert Mollière, un de nos collaborateurs les plus consciencieux, que les lecteurs du Janus connaissent par son article sur Nic. Goddin.

Notre prochaine livraison contiendra une notice concernant sa vie et ses travaux.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MEDECINE.

ALLEMAGNE.

Hugo Kühlewein, *Die chirurgischen Schriften des Hippokrates.* (Jahresbericht über die Königliche Klosterschule zu Ilfeld-Ostern 1898). Nordhausen 1898, 4° 23 pp.

Der gelehrte, um die Kenntniss des Hippokratescorpus hochverdiente Ilfelder Gymnasialprofessor übergiebt in vorliegender Gelegenheitsschrift die Resultate von Vorarbeiten, welche zum zweiten Band seiner bekannten, äusserst werthvollen kritischen Textausgabe des Hippokrates erforderlich waren. Von der letzteren erschien 1896 bei B. G. Teubner, im Verein mit *J. Ilberg* bearbeitet Band I. Der II. zusammen mit *K. Kalbfleisch* in Freiburg i. Br. zu bearbeitende Band wird die chirurgischen Schriften des Hippokratescorpus umfassen. Die vorliegende Programmabhandlung gestattet schon jetzt das Urtheil, dass trotz zahlreicher anderweitiger, den Gegenstand scheinbar erschöpfender Vorarbeiten eine reiche Nachlese aus den gediegenen Forschungen des Verf's zu erwarten ist. So tritt als ganz neu die zum ersten Male von Kühlewein gewählte vollständige Titelbezeichnung περὶ ἄρθρων ἐμβολῆς für die bekannte Schrift über die Gelenke entgegen (»*über die Wiedereinrichtung* der Gelenke"). Ferner liefert Verf. eine ausgezeichnete, wohl disponirte Inhaltsübersicht dieser Schrift mit Übersetzungen einzelner Stellen und ausführlichen Erläuterungen, welche auf die chirurg. Therapie der Hippokratiker neues Licht werfen, besonders auf die zwischen ärztlicher Kunst und den Erfahrungen der Palaestra herrschenden Wechselbeziehungen. Werthvoll sind wegen der therapeutischen Bestrebungen der Gegenwart die von Kühlewein gegebenen Hinweise bezüglich der Massage und diätetischen Maassnahmen in dem Hippocratescorpus. Dass auch die rein philologische Seite in der Schrift nicht zu kurz gekommen ist, beweisen die zahlreichen Textvarianten, denen Collationen von Handschriften aus Florenz, Rom und Venedig zu Grunde gelegt sind. Die vorliegende Schrift muss als wahres Juwel für die Hippokratesforschung bezeichnet werden.

Pagel.

Franz Spät, *Die Begründung der »Humoralpathologie" in der Schule von Knidos.* (Separatabz. aus Wiener Klin. Rundschau 1897, No. 47.)

Der bekannte, man darf wohl sagen, berühmte Verf. liefert in diesem kleinen Aufsatz eine kurze Zusammenfassung einiger auf Grund des Kenyon'schen Papyrus gewonnenen Ergebnisse, speciell in Berücksichtigung der Hauptvertreter der Knidischen Schule Euryphon und Herodikos.

P . . . l.

Richard Goldbach, *Die Laryngologie des Galen.* Berliner Inaugural-Dissertation vom 18. Jan. 1898.

Wiederum eine unter der Aegide unseres verehrten Mitarbeiters, des Berliner Laryngologen Paul Heymann, entstandene werthvolle Studie, welche ein Seitenstück bildet zu der hier p. 182 angezeigten Dissertation von Simon. Vivat sequens. P...l.

J. Hirschberg, *Die Optik der alten Griechen* (*Sonder-Abdr. aus d. Zeitschr. f. Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, herausgeg. v. H. Ebbinghaus u. A. König XVI. Leipz. 1898. 31 pp.)

Eine, wie alle Arbeiten des hochverehrten Herrn Verf.'s, ebenso gründliche wie gelehrte Detailstudie, welche auch für die Geschichte des physiologischen Optik Beachtung verdient. Eine Inhaltsanalyse ist in kurzen Zügen unmöglich. Die kleine Abhandlung muss durchaus im Original gelesen werden. P...l.

Über das reformatorische Moment in den Anschauungen des Theophrastus von Hohenheim. Inaugural-Dissertation von Joh. Friedr. von Petzinger, *pract. Arzt in Königsberg i. Pr.* Greifswald 1898. 42 pp.

Diese »Professor Dr. Rudolf Arndt in dankbarer Verehrung" gewidmete Inaugural-Abhandlung bringt zwar nichts wesentlich Neues, ist aber trotzdem wegen der übersichtlichen und gut geschriebenen Zusammenstellung des bezüglichen Materials anerkennenswerth. Verf. würdigt Hohenheim in seiner Bedeutung für die deutsche Wissenschaft überhaupt und dann als fünffachen Reformator: der Erkenntnistheorie, der Pathologie und allgemeinen Therapie, der Pharmakologie, der Chirurgie und der ärztlichen Ethik. Ihn in *allen* diesen Dingen als Reformator hinzustellen, halten wir für eine Übertreibung oder für eine einseitige Auslegung des Begriffs eines Reformators. Doch wollen wir an dieser Stelle nicht näher unseren abweichenden Standpunkt begründen. Ein Schlusscapitel betrachtet das geschichtliche Verhältniss Hohenheims und seiner Leistungen zu den Vorgängern und Nachfolgern. Pagel.

S. Placzek. *Das Berufsgeheimniss des Arztes.* (2 Aufl. Leipzig 1898. Thieme. VIII. 140 p.p. 8⁰).

Die Schrift des Berliner Nervenarztes verdient auch an dieser Stelle Erwähnung, weil Verf. ein reiches litterarhistorisches Material seinen Erörterungen zu Grunde gelegt hat und zwar nicht bloss in dem eigentlich historischen Th. II, der das ärztliche Berufsgeheimnis *zur* Zeit der brahmanischen Periode, den Eid des Hippokrates, und die ärztliche Verschwiegenheit nach anderen med. Schriftstellern behandelt, sondern auch in dem juristischen Th. I, der die bezüglichen Vorschriften bei den gesammten Culturnationen der Welt berücksichtigt. Das der Schrift beigegebene Litteraturverzeichniss von 192 Numern beweist, dass Coll. Placzek sich nicht bloss in der Litteraturgeschichte seiner Materie, sondern auch in der Geschichte unserer Kunst und Wissenschaft überhaupt gründlich umgesehen hat. Pagel.

Dr. PAGEL, *Arzt und Privatdocent der Geschichte der Medicin in Berlin: Die Entwickelung der Medicin in Berlin von den ältesten Zeiten bis auf die Gegenwart. Eine historische Skizze.* Wiesbaden 1897, J. F. Bergmann.

The author communicated to me some time ago the fact that he would publish an oration for the approaching Congress for Internal Medicine.

From which I concluded it would be »one of those festival orations from which no further enlightenment could be expected, but by which rather the order of the material makes known the perfection of the author". (Robert Ritter v. Töply.) I was pleasantly surprised as I hastily looked through the work and got more and more interested in its contents: It is nothing more than a sketch; or better, it has the merit of being a true sketch, one which keeps strictly to its limits and is therefore a clear, complete, intuitive picture which charms our spiritual eye. And how much interest and instruction does not this picture offer us! We must regret only that the author has forgotten to portray himself with a few hasty strokes. We all, who know him personally or through written exchange of opinions, honour and admire his distinguished withdrawal of himself at every opportunity. But when he even forgets to put his name to the register which he annexes to his book (of Professors, Docents etc., which are not mentioned in the book), then modesty has gone too far. Otherwise the author offers us what we want, because he not only sketches the respective doctors and hospitals, but also the various papers, societies, etc. He lets the medical treatise, a short, sufficient historical survey of Berlin precede, and leads us then through "The Oldest Period" (A. 13.—16. cent., B. 17th cent.), "The Middle Period" (18th century) and "The New Period" (19th century), from which of course the last two produce the necessary subdivision. Seven correct, characteristic portraits complete the work, which I recommend every one seeking something really good to read.

Bad Neuenahr. (Rheinpreussen.) TROSSE.

AMÉRIQUE.

An Epitome of the History of Medicine. By ROSWELL PARK, A. M., M. D., Professor of Surgery in the Medical Department of the University of Buffalo, etc. Based upon a Course of Lectures delivered in the University of Buffalo. Illustrated with Portraits and other Engravings. Philadelphia, New-York, and Chicago: The F. A. Davis Company, 1897. Pp. XIV—348. (Pr. $ 2.)

Pour le médecin qui aime l'histoire de sa science et son art c'est un vrai plaisir de voir publier dans le nouveau monde un aperçu de l'histoire ancienne de la médecine.

Cela est agréable à constater non seulement par ce que l'apparition d'un tel livre en ce pays n'est pas un fait isolé, mais aussi par ce que c'est une preuve manifeste du réveil du sens historique chez les médecins.

Or les conférences faites sur l'histoire de la médecine, faites par Billings, Geitz, Roswell Park e. a. ne sont plus d'une extrême rareté en Amérique.

Pour ce qui concerne l'ouvrage de M. Roswell Park nous pouvons souscrire, en général, à ce qu'en dit la N. Y. Med. Journal. Auteur et critique regrettent l'un et l'autre que l'histoire de la médecine soit trop negligée dans les écoles de médecine.

Le N. Y. Med. J. constate que parce que l'histoire nous apprend »what not to do" et parce que ces leçons ne sont pas observées le médecin commet toujours les mêmes fautes. Avec leur fièvre de progrès, »les américains ont encore moins que les médecins de l'ancien-monde, le temps et l'occasion de refaire le chemin parcouru par la science." Rien d'étonnant ainsi, continue le N. Y. M. J. qu'on ait tellement négligé l'histoire de la profession »car l'histoire ne découvre pas de nouveaux remèdes." C'est cette thèse que nous combattons. Car celui qui veut découvrir de nouveaux remèdes doit creuser profondément la mine délaissée de l'histoire pour y trouver l'or véritable de la thérapeutique. Dans notre »Circulus therapiae" nous tâchons de constater que telle ou telle découverte thérapeutique de nos jours est un ancien traitement préconisé par nos ancêtres et tombé dans l'oubli seulement. Par contre nous avons vu mainte découverte en thérapeutique qui nous faisait croire que l'inventeur qui semblait ne pas se soucier de l'histoire de ce remède était un secret adepte de la science ignorée. Et il faut bien qu'il existe quelque chose de bien pratique dans l'histoire de la médecine. En effet ce n'est pas par hasard que les grands maîtres de l'art, les Hippocrate et les Galien jusqu'aux Virchow et Charcot aiment et préconisent l'histoire. Pour mieux dire, remarquez quels sont en général les historiens.? Outre les médecins doués de l'esprit philosophique ou litéraire ce sont surtout les praticiens par excellence, les professeurs de matière médicale, les chirurgiens et les oculistes. Certainement ce n'est pour l'amour de vagues spéculations ou de niaiseries mais menés par leur esprit pratique que les Χειρ-οῦργοι s'occupent de préférence de l'histoire. Or nous sommes convaincus que plus d'un pionier en matière thérapeutique se glisse de temps à autre furtivement par la porte médicale dans le temple de Clio pour y rafraîchir ses forces tout en craignant d'être vu comme le buveur qui se cache pour entrer dans les assommoirs.

Quant au N. Y. M. J. il constate que plus que jamais bon nombre d'ouvrages historiques de biographies médicales et de conférences sur notre histoire se font en Amérique. Il se loue de cet état de choses et remarque que non obstant que les Universités de l'Amérique en général ne cultivent pas encore l'enseignement de l'histoire de la médecine à présent le médecin du nouveau monde, ignorant de l'histoire médicale, n'aura plus d'excuses.

L'ouvrage du Prof. R. P. est un travail excellent. En effet c'est une histoire condensée, l'alcaloïde s. v. v. de l'histoire médicale. Selon le N. Y. M. Y. le mérite litéraire et le plaisir de lire l'ouvrage, tout en restant toujours bien intéressants sont plus ou moins diminués par la surabondance de la matière traitée.

Quant à nous le travail de Mr. R. P. a une attraction des plus grandes. La manière de traiter la matière pour nous autres Européens est tout à fait neuve, fraiche, intéressante. Les reflets de lumière que l'auteur jette sur le vaste champ de l'histoire sont bien étonnants, séduisants.

L'esprit de l'ouvrage ne permet pas de se perdre dans les détails. Pour nous en Europe il nous faut faire la connaissance du premier (?) ouvrage américain traitant toute l'histoire de la médecine. La critique de nos con-

frères américains reproche à l'auteur d'avoir trop oublié l'histoire de la médecine en Amérique.

En général les médico-historiens de l'Europe ne trouveront pas la reproche trop fondée. Sur les 341 pages de l'Epitome, contenant l'aperçu de l'histoire médicale, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours il y a 33 pages consacrées à l'histoire médicale de l'Amérique. Ensuite »chapter XII" traite l'histoire de l'anesthésie »a modern discovery, which is to be credited to the United States". Ainsi les Etats unis en ce chapitre ne sont point oubliés. Chapitre XIV conclut avec »the history of dentistry, . . . in which Americains lead the world".

Nous ne pouvons qu' approuver que ainsi l'Amérique vient de reclamer sa place dans l'histoire de la médecine. Dans la longue liste des illustrations souvent bien curieuses nous trouvons des portraits remarquables (entre autres celui d'Ibn Roschd) et parmi les modernes ceux de B. Waterhouse, B. Rush, G. B. Wood, Robley Dungleson, Austin Flint, I. Ray, P. Sing Physick, E. Mc. Dowell, S. D. Gross, J. Marion Sims, D. Hayes Agnew, W. T. G. Morton. Ces illustrations et ces portraits de savants, qui certes en Europe ne sont pas trop célébrés augmentent encore l'attraction de l'ouvrage du Prof. R. Park.

Pour les historiens du vieux monde il me semble un devoir d'écouter cette voix séduisante d'outre mer et de lire avec considération un remarquable ouvrage, dont une dédication est offerte par l'auteur à ses collègues de l'université de Buffalo »who autorised and encouraged this first attempt in the medical schools of this country to give systematic instruction in the history of the science, which they teach."

A N G L E T E R R E.

F. Parkes Weber, M.D., F.S.A., *Theophrastus Paracelsus*. Reprinted from The Medical Magazine, Vol. VI., April 1897. London. 16 SS.

Schon im Jahre 1893 hat sich P. Weber gelegentlich der Veröffentlichung einer neu aufgefundenen Portrait-Medaille des Paracelsus mit dem Genie von Einsiedeln beschäftigt und die Resultate seiner Studien in "The Numismatic Chronicle" (Third Series. No. 49 S. 60—71) veröffentlicht. An gleicher Stelle hat er 1895 (Vol. XV. Third Series, S. 153—160) einige »Additional remarks" hiezu erscheinen lassen und den früher gegebenen Portraits Nachbildungen der beiden Augustin Hirschvogel'schen Stiche beigefügt und mit Recht; denn diese beiden Kupfer sind jedenfalls die bestbeglaubigten Bilder von Hohenheim's Gesichtszügen aus seinen letzten Lebensjahren, welche wir besitzen. Leider fehlt der bekannten gründlichen Arbeit Karl Aberle's über die Paracelsus-Portraits eine abschliessende kritische Uebersicht über das grosse aufgefundene und verarbeitete Portraitmaterial.

Die fünf früher gegebenen Abbildungen schmücken auch die kurze oben genannte Skizze im Medical Magazine. Sie bietet einen knapp gehaltenen Ueberblick über das Leben dieses unruhigen Erdengastes, dem sich eine kritische Uebersicht über die erhaltenen Portraits und eine wohlwollend gehaltene Würdigung des Characters und der Bedeutung des Mannes an-

schliesst, der man im ganzen seine Zustimmung nicht versagen kann, wenn auch die alte Behauptung seiner Gegner, dass dem Paracelsus die damalige klassische Bildung abgegangen sei, längst widerlegt ist. In dem Lebensabriss werden manche alte Irrthümer wieder vorgetragen, deren Ausmerzung das zweite Heft der »Paracelsusforschungen" (Frankfurt a. M. 1889) sich hat angelegen sein lassen, so sein sagenhaftes Studium an der Universität Basel (1516), sein chemiches Arbeiten im Laboratorium der Fugger zu Schwatz, während er bei den Grafen *Füger von Friedberg* gewesen ist. Auch ist er nicht von Basel nach Esslingen gezogen, sondern nach Kolmar. Ob er nach Basel nochmals in Strassburg war, steht noch nicht fest. Der Esslinger Aufenthalt fällt jedenfalls viele Monate später.

SUDHOFF.

Ein mittelenglisches Medizinbuch herausgegeben von FRITZ HEINRICH. Halle a. S. Max Niemeyer. 1896, 234 SS. 8⁰.

Wenn sie auch vorwiegend aus sprachlich-philologischen Gesichtspunkten gearbeitet ist, so verdient vorliegende von Prof. *Einenkel* veranlasste Veröffentlichung doch auch die volle Beachtung des Medicohistorikers. Heinrich hat seiner Veröffentlichung ein Additional Ms. des brit. Museum's (33,996) zu grunde gelegt, welches zwischen 1430 und 1450 geschrieben ist, und hat 5 andere Londoner Handschriften zum Vergleiche mit herangezogen. In der Einleitung wird eine kurze Uebersicht über die bisherigen Veröffentlichungen alt- und mittelenglischer medizinischer Literatur gegeben und dann aufs eingehendste das Verhältniss der einzelnen Manuskripte zu einander sowie Dialektfragen erörtert.

Das »Medizinbuch" enthält fast 400 lateinisch überschriebene kurze und längere Recepte und eingestreut 23 Carmina (meist lateinische Besprechungen), alles in ziemlich bunter Ordnung. Mehrfach ist a capite begonnen und in der bräuchlichen Manier ad calcem fortgeschritten, doch wird die Ordnung immer wieder gestört. Verordnungen für das selbe Leiden finden sich an den verschiedensten Stellen zerstreut. Vermuthlich sind verschiedene Sammlungen von Recepten im Laufe der Zeit derart zusammengeschweisst worden. Auch einige prognostische und diagnostische Massnahmen sind gelegentlich eingefügt. Englische Ueberschriften finden sich nur selten; die letzten drei Recepte sind französisch geschrieben.

Direkte Beziehungen zu den bekannten mitteldeutschen, mittelniederdeutschen u. s. w. Arzneibüchern sind mir in auffallenderer Weise nicht entgegengetreten. Doch ist ein eingehender Vergleich noch von nöthen, wie es denn überhaupt an der Zeit wäre, die mittelalterlichen Arzneibüchern einmal einer zusammenfassenden Bearbeitung zu unterziehen.

Ein lateinischer alphabetischer Index ist in der Handschrift dem Werkchen vorausgestellt und vom Herausgeber mitabgedruckt; er zeigt, wie man beflissen war, das Buch zum jederzeitigen Gebrauche bequem bereit zu machen. Auf 19 Seiten sind kurze Anmerkungen vorangeschickt, welche namentlich die Pflanzennamen zu erklären suchen und auch von medizinischer Seite freundlich zu begrüssen sind.

SUDHOFF.

AUSTRALIE.

"*On the History and Prevalence of Lepra in Australia*". By J. Ashburton Thompson M. D., D. P. H., *Intercolonial Medical Journal of Australasia*, Feby. 20, 1898.

This paper contains a summary of a more elaborate contribution, by the same author, published by the National Leprosy Fund in 1897, entitled "A contribution to the History of Leprosy in Australia".

The varied races in Australia, the Aborigines, the Whites, and the Chineese; and the very diverse climate in different parts of the Australian continent give special interest to the historical study here undertaken.

The two following statements of the opinion of the author are quoted by him from his larger work:

"(1) Although lepers were imported to Victoria steadily during a long term of years, and in considerable numbers, and although they always remained entirely unrestricted in their movements among the whites, no Victorian native white who had never left the Colony has ever been attacked. Moreover, the disease died away in Victoria quite independently of restrictive measures against the liberty of lepers which, in fact, were first taken only in March 1893.

"(2) Although coloured aliens of many different races, all of which have furnished cases of leprosy in Australia, have been imported during many years, and in large numbers, to all the better populated parts of the country which extends along the coast line from about the 146th degree of east longitude, easterly and then notherly towards Cape York (Victoria, New South Wales, Queensland), and although native whites who had never left their colony have been attacked at various places in New South Wales and Queensland, there is no evidence, and no good reason for surmising, that any such native white has been attacked who lived south of the 35th paraliel of south latitude (part of New South Wales and Victorià)."

Finlayson.

AUTRICHE.

Leopold Senfelder, *Die ältesten Pesttractate der Wiener Schule.* (Sonderabdr. aus der »Wiener Klin. Rundschau." 1898, No. 1, 2 und 4. 22 pp.)

Ein schöner Beitrag zur Medicinalgeschichte Wiens, dessen Anfang folgendermassen lautet:

»Vienna ventosa aut venenosa. Dieses Sprichwort, so sehr es glücklicherweise quoad Viennam venenosam mit der Besserung der sanitären Zustände in unserer Zeit jegliche Berechtigung verloren hat, barg in den früheren Jahrhunderten eine furchtbare Wahrheit. Zu wiederholten Malen waren Wien und Niederösterreich der Schauplatz verheerender pestartiger Seuchen, so in den Jahren 1285, 1348, 1364, 1387, 1399, 1400, 1419,

1425, 1428, 1436, 1442, 1444, 1453 etc. Die Nachrichten über die Natur dieser Seuchen im 13., 14. und 15. Jahrhunderte sind, so weit sie sich auf unser engeres Vaterland beziehen, äusserst dürftig und stammen fast durchwegs von Laien. Trotzdem mit der Gründung der Wiener Universität im Jahre 1365 eine Reihe hervorragender Aerzte nach Wien kam und das geistige Niveau des Standes ganz entschieden sich hob, geschah dennoch von dieser Seite nichts, was geeignet gewesen wäre, diese furchtbare Landplage wirksam zu bekämpfen oder zu verhüten. Oeffentliche prophylactische Maassregeln gegen »die laidige Seuch", die »Infection", »Contagion" etc. finden wir erst seit der Mitte des 16. Jahrhunderts in den kaiserlichen Infectionordnungen. Zu jeder Zeit aber wandten sich gekrönte Häupter und reiche Privatleute an bekannte Aerzte um schriftliche diätetische Maassnahmen zur Verhütung der Seuche. So verfasste im Jahre 1348 die Pariser medicinische Facultät auf Befehl des Königs Philipp VI, ein umfangreiches Gutachten über die Ursachen und die Behandlung der Pest, welches in einer Abschrift die Bibliothek der Benedictiner-Abtei Seitenstetten in Cod. lat. 113 aufbewahrt. Die Pestvorschriften, welche wir im Folgenden bieten, sind durchwegs an Private gerichtet, und zwar die Schrift des Johannes Aygel an einen gewissen Petrus Dekchmer, des Jacobus de Stokstal und des Pancratius an die Prälaten von Melk. Dieselben besitzen allerdings nur untergeordneten wissenschaftlichen Werth, gewinnen aber für die Freunde der Wiener Universitätsgeschichte insoferne an Bedeutung, als von diesen Aerzten bisher keine literarische Arbeit bekannt und veröffentlicht wurde." etc.

Senfelder ist tüchtig an der Quellenarbeit; wir hoffen und wünschen noch manches weitere Gute aus seiner Feder. P . . . l.

Leopold Senfelder (Wien). *Kaiser Maximilian's II letzte Lebensjahre und Tod. Medicinisch-historische Studie.* (Separat-Abdruck aus den Blättern des Vereines für Landeskunde von Niederösterreich, 1898). 31 pp. 8°.

Wiederum ein schätzenswerther Beitrag aus der Feder unseres unermüdlichen Coll. und Mitarbeiters. So klein die vorliegende Abhandlung dem Umfange nach ist, steckt doch eine mühevolle Arbeit darin. Die Urkunden, welche Verf. zu studiren genöthigt war, stammen aus der Wiener Hofbibliothek; es sind drei sub No. 11049 asservirte handschriftliche Berichte: ein Brief des bekannten Crato von Kraffthein an den Kaiserlichen Historiographen Johannes Sambucus über die Krankheit und den Tod des Kaisers zu Regensburg am 12 October 1576, ein offener, gegen Crato polemisirender Brief von Rembert Dodonäus (p. 20—25 mit deutscher Übersetzung reproducirt), endlich das Obductionsprotokoll des Hofwundarztes Petrus Suma vom 13 October ejusd. anni (ebenfalls im lat. Urtext und deutscher Übersetzung p. 26—28 wiedergegeben). Das Ergebnis des letzteren fasst S. kurz zusammen; danach litt der Kaiser an doppelseitigem Hydrothorax, doppels. katarrh. Pneumonie, Hydropericardium, Dilatation und Atrophie des Herzens, schwieliger Myocarditis, Atherom der Aorta, Hydrops ascites, Leberabscess, Gallensteinen, Nephritis, Pyelitis und Hämorrhoidalvenen-erweiterung! — S.'s Arbeit verdient rückhaltlose Anerkennung. Pagel.

Ignaz Philipp Semmelweis, der Entdecker der Ursache des Kindbett-Fiebers. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin von Dr. med. JOHANNES GROSSE, *Arzt zu Dresden u. s. w.* Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1898. VIII. 57 pp. 8⁰. Mit Bildniss von Semmelweis und Nachbildung seiner Unterschrift.

Wir besitzen über Semmelweis, den unglücklichen Märtyrer der Wissenschaft, der nach grossem Muster seinen die hoffnungsfreudige Mutterwelt von schwerer Gefahr befreienden Gedanken mit dem eigenen Glück büssen musste, zwar schon mehrere schöne Monographieen und Reden, wie die von Hegar, Bruck, Hüppe u. A. Trotzdem ist auch die vorliegende von Grosse mit grosser Freude zu begrüssen. Während bei den früheren Arbeiten über Semmelweis mehr das rhetorische Element in den Vordergrund tritt, handelt es sich bei Grosse's Publication um eine ausserordentlich gründliche, nüchtern gehaltene auf quellenmässig gewonnenen Thatsachen beruhende biographisch-litterarische Zusammenstellung. Da diese auch manches noch nicht allgemein Bekannte über Semmelweis bringt, so übertrifft sie alles bisher über Semmelweis Geschriebene und bildet thatsächlich einen ebenso verdienstvollen wie willkommenen Beitrag zur Geschichte der Medicin. Der Inhalt der einzelnen Kapitel ist nach folgenden Überschriften gruppirt. Th. I *Die Wirksamkeit von Semmelweis in Wien.* Cap. 1. Seine erste Zeit in Wien. 2. Seine Entdeckung der Ursache das Kindbettsfiebers. 3. Die Bekanntmachung seiner Entdeckung durch Hebra, Haller und Skoda. 4. Seine letzte Zeit in Wien (p. 1—24), Th. II *Die Wirksamkeit von Semmelweis in Pest.* 1. Seine erste Zeit in Pest. 2. Sein deutsches Hauptwerk. 3. Seine offenen Briefe. 4. Seine letzte Lebenszeit und sein Tod (p. 25—38). Th. III *Seine Anerkennung nach dem Tode.* 1. Das erste Werk über die Verdienste von Semmelweis. 2. Das zweite Werk über die Verdienste von Semmelweis. 3. Seine Anerkennung auf dem 8. internationalen Congresse für Hygiene und Demographie zu Pest. 4. Seine Anerkennung auf der 7. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Leipzig (p. 39—55). Zum Schluss folgt eine erschöpfende Litteraturübersicht I der Arbeiten von S. selbst und II der Arbeiten über S. — Die gut ausgestattete und nur 1½ Mark kostende Schrift ist der gynäkologischen Gesellschaft zu Dresden zur Feier ihres 25 jährigen Bestehens gewidmet. PAGEL.

BELGIQUE.

ARMAND WEBER: *Recettes médicales extraites d'un manuscrit du XVIIe siècle conservé à Verviers.* (Brochure in 8⁰ de 12 p. extr. du *Wallonia* 13 mars 1898).

Ces recettes sont tirées d'un manuscrit in-folio rédigé par Henri de Sonkeux, boulanger de profession, né à Verviers le 3 décembre 1650, mort à Namur le 27 octobre 1708; comme le fait remarquer M. Weber, elles offrent un intérêt plutôt folklorique que médical; elles nous font cependant connaitre, outre quelques remèdes populaires assez curieux, les noms wallons d'un certain nombre de plantes médicinales; nous y

trouvons la formule d'une poudre de sympathie et le procédé pour préparer, au moyen d'une branche de Frêne (*Fraxinus excelsior* L.), un bois de sympathie qui guérit les plaies et les ulcères par simple attouchement. Comme dans tous les réceptaires, les plantes indigènes occupent une large place dans la thérapeutique du boulanger de Verviers; elles ont été identifiées par M. Ch. Semertier, pharmacien à Liége, qui a étudié tout spécialement la pharmacopée populaire wallone.

Dr. Ed. Bonnet.

C H I N E.

Synopsis of a Chinese secret Manuscript on Syphilis, Reprinted in Japan, A.D. 1724, *Originally Written by Chin-Shi-Sei, who Lived under the Dynasty of Ming (A.D.* 1568—1644*).* By Albert S. Ashmead, M.D.

Whence came Syphilis? Every succeeding generation of physicians attempt to find the answer and the usual crop of papers good, bad, and indifferent in due time appears.

One great fact stands out clear amidst a bewildering mass of theories; namely the outbreak of syphilis in Naples during the sixteenth century.

The earliest notice of the disease, I know of in European literature, is the ode of Sebastian Brant, professor of canon and civil law; which was published by Master Joseph Grünbeck, with a dedication to »The illustrious and noble Bernard of Walkirch" Canon of the cathedral church of Trier, in 1496.

Of the ode Master Joseph Grünbeck tells us „that it is as useful as it is a pity, it will be helpful to everyone". He speaks of syphilis, or as he calls it "*Pestilentiale Scorra*", as "this accumalation of mischief, this "foul, filthy, loathsome, rancid and impure venom is by the addition of "these depraved spirits made filthier than any Kennel dirt, so that nothing "more abominable could afflict human nature. And if we attempt its "expulsion, it deposits a mass of foreign matter around the private parts "both in the male and in the female, and all the more freely because, "the walls of the body being assailed and shattered and the outposts "stormed, the shafts which it launches, alight upon the human frame with "such violence that this malady seems to be of the nature of a pestilence".

Such a description clearly shows that the writer was confronted with a new and terrible disease one of which he neither knew the nature nor the treatment.

It is important to notice that Grünbeck refers neither directly nor indirectly to the discovery of America or to the memorable journey of Columbus. But as was the trend of thought in his day he looks for a supernatural origin, and finds in "the major conjunctions of the planets "the principal cause of the epidemic deluge which men call the french "disease."

Medicine has been so long dissassociated from astrology that the reasoning from the astrological stand point of our author may interest some readers and not be unwelcome to any, so we let Grünbeck tell his own story of the course of the disease: "A conjunction of unlucky planets "may be the cause of every kind of illness, from the most trivial to the

"most severe. For Saturn, who is cold and dry, has the guidance of the "black bile, and both generates and increases it. Hence he also rules "over its mansion, the spleen. But Mars, hot and dry, is the guardian "of the yellow bile; he creates it and urges its course; he also claims "the gall-bladder as his own domicile, for which reason he is called, the "author of wars. In a state of conjunction, then, each one tries to get "the upper hand for his own evil influence, least he should be subor-"dinated. Saturn is naturally held to be the progenitor of chronic diseases "due to black bile, Mars, on the contrary, is the cause of formidable "maladies arising from the inextinguishable flame of yellow bile. Hence "men deduce the origin of the french disease specially from them, because "it seems to arise from corrupted humours which are considered to be "related to them as offspring which they have brought into existence, "according to the form of their conjunction and the predominence of their "influence" and he adds: „Now there occurred a few years ago a dis-"astrous conjunction of Saturn and Jupiter, and it is really the cause of "that french disease which is now lamentably prevalent". In the eight chapter he writes: "it (syphilis) admittently assails dry constitutions such "as those of the French or races of like flame, for which reason it has "taken to itself the name of the French", and a little farther on he writes: "In the present age it (the disease) has not only spread through Italy "but is invading Germany, Poland, Bohemia, Thrace, Britain, nay all the "countries of the world; of which nothing was heard in the byegone "times. Wherefore they energetically denied being the first cause of this "pestilence."

In the whole narrative there is no mention of either Spain or the Indies. Had the theory that the disease was brought from the Indies by the ships of Columbus been popular it is reasonable to suppose that it would have been noticed by the author.

Grünbeck's book was issued in October 1495 and at that time syphilis had spread almost all over Europe. In Italy in 1496 a virulent epidemic of the disease was raging and attained its most intense and destrucitve type in Naples where the mortality in the French and Spanish troop was so dreadful that the respective commanders vacated the pestilent city and its neighbourhood.

A few facts concerning the Spanish troops may assist as in forming an opinion on the share, if any, Columbus had in bringing syphilis to Europe.

On the 24th of May 1495, Gonzalo Fernandez de Córdoba, called the "*Gran Capitan*" landed his troops in Naples; they numbered five thousand infantry and six hundred cavalery and they included that great military surgeon Nicholas Goddin D'Arras[1]) who was just commencing his brilliant career. Don Gonzola brought none but picked troop from Spain — all of them healthy. And at the time and for a considerable time afterwards Syphilis was unknown in Spain. The occasion of their going to Italy is briefly this: on the 8th of April 1492 Lorenzo the magnificent died and the petty potentate of Milan, in a state of fear invited Charles the VIII of France to come and over-run the country which the French King did Ferdinand of Naples sought the aid of the Spanish King and after the

[1]) Vide Janus II, Livr. 3, pag. 271.

Moors were driven out and Boabadil the Unfortunate had become captive, Ferdinand of Aragon sent the desired help; it came when the King of Naples was a fugitive in Sicily, and from Cabaleria the Spanish troops had to fight their way to the city of Naples. And it was in the city of Naples in 1496 the Spanish troops were first attached with syphilis — the city in which the French had been quartered for a long time and where we first hear of the "French" disease.

A little prior to this outbreak of the disease, Hieronymus Fracastorius was born (1483) in Verona and it is worth remembering that his work published, in Verona in 1530, is entetled "*Syphilides sive morbi Gallici.*"

Dr. A. S. Ashmead's pamphlet throws no light on the history of syphilis but it still is interesting as an account of the disease in China. Commencing with a series of traditions about some contagious disease, which for all the evidence adduced might be an exanthem, the author passes on to consider the didactic work of Chin-Shi-Sei, and his notes of eighteen cases; which latter read like the published testimonials of Siegel's syrup.

What principally detracts from the value of the re-print is the inability to fix on the date of the manuscript; it may have been published any time from 1368 to 1644. In 1544 Europeans were trading with China by the Cape of Good Hope and by over land caravans; and the presence of syphilis in the Celestial Kingdom many years after its appearence in Europe is not to be wondered at.

Chin-Shi-Sei appears to be no better than a quacksalver, he appears to have practised all the tricks of a charlatan. He is dogmatic, ignorant, selfish and avaricious. The character sketch is useful as an evidence that all the world over and in every age of it the quack is the same unblushing liar and callous scoundrel, whose sole object is the making of money.

From the slight glimmer, of knowledge on the subject of syphilis the reprint shows it is probable that the manuscript dates from the seventeenth century. Those who had the privilege of seeing the script could alone form an opinion on this subject; and we question whether it would repay the trouble entailed for we see nothing to commend other than Dr. Ashmead's industry in transcribing the Japanese edition.

George Foy.

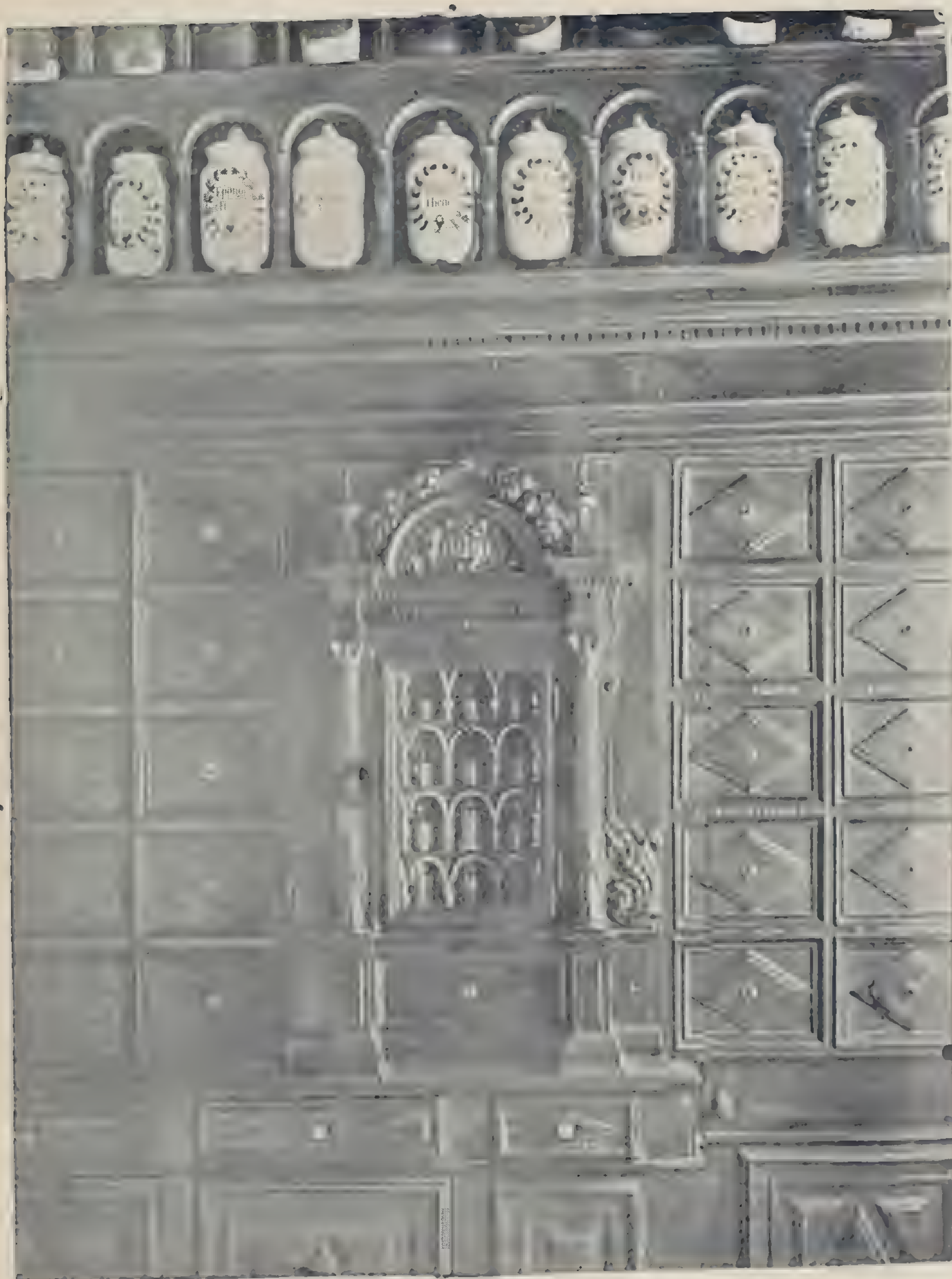
FRANCE.

Un vase à Thériaque et la confection de la Thériaque à Toulouse par M. Georges Irisson, pharmacien de 1ère classe, membre de la Société de Médecine. Toulouse; Impr. Pinel, 1898, in-8⁰ de 24 p. avec 2 pl.

La belle apothicairerie installée par les Jésuites, en 1633, dans leur Collège de Toulouse, fut vendue à l'encan après l'expulsion de ces religieux, en 1763, et acquise par un maître apothicaire Toulousain qui la transporta rue Cujas où elle existe encore aujourd'hui. Cette officine



Vase à Thériaque de l'ancienne apothicairerie des Jésuites de Toulouse.



Boiserie de l'ancienne apothicairerie des Jésuites de Toulouse.

remarquable par ses boiseries (pl. I), ses inscriptions et ses vieux pots de faience, possède en outre un curieux vase à thériaque (pl. II) à la description duquel M. Irisson consacre la plus grande partie de son travail; ce vase, de forme octogenale, est en métal (alliage de plomb, étain, cuivre et zinc), il à 95 centimètres de hauteur et pouvait contenir environ 112 livres de thériaque; il se compose de trois parties: l'opercule en forme de coupole, le corps du vase et le pied également à 8 pans; deux têtes de lion, en relief, tenant un anneau dans la geule, occupent deux des faces opposées du corps et servent d'anses; toute la surface de ce vase, depuis l'opercule jusqu'au pied, est ornée de sujets divers, finement gravés et dont l'exécution dénote la main d'un véritable artiste; sur chacune des huit faces de l'opercule on voit le portrait d'un médecin célèbre des temps passés: Andromaque, Ali-Abbas, Celse, Scribonius-Largus, Hippocrate, Galien, Paul d'Egine et Avicenne; la première face du vase porte gravée, en majuscules romaines, l'inscription »THERIACA MAGNA ANDROMACHI SENIORIS" surmontée des armes de France et de Navarre, cette même inscription est répétée sur la face opposée avec la date 1624; les six autres faces portent des bouquets de plantes et de fleurs médicinales ou des scènes représentant la récolte des principales substances qui entraient dans la composition de la thériaque; d'autres sujets du même genre sont gravés sur les différentes faces du pied et on y reconnait la récolte du Rhapontic, de l'Hématite, la préparation de la Terre-sigillée, la chasse de la Vipère, la cueillette de l'Olive, la récolte du Miel, etc.

M. Irisson termine son mémoire par quelques renseignements sur la confection de la thériaque à Toulouse pendant les XVIIe et XVIIIe siècles; il rappelle que Laurens Catelan, maitre-apothicaire de Montpellier est le premier qui procéda publiquement, en 1606, à la confection du célèbre électuaire d'Andromaque; en 1623, son exemple fut suivi par Pierre Maginet de Salins; Moïse Charas fit à Paris, en 1668, la première dispensation publique de la thériaque; enfin, en 1689, trois maîtres-apothicaires-jurés de Toulouse procédèrent publiquement à cette confection. M. Irisson ayant mis gracieusement ses clichés, à notre disposition, nous avons pu les reproduire dans le *Janus* et permettre ainsi à nos lecteurs de juger, mieux qu'il ne pourraient le faire par notre compte-rendu, de l'intérêt artistique et archéologique que présentent la vieille apothicairerie et le curieux vase à Thériaque auxquels M. Irisson a consacré son travail. Dr. ED. BONNET.

ALFRED FRANKLIN. *La vie privée d'autrefois; arts et métiers, modes moeurs, usages des parisiens. du XIIe au XVIIIe siècle d'après des documents originaux ou inédits;* Paris, Plon éditeur (prix de chaque volume 3 frs. 50).

Sous ce titre, M. Franklin administrateur de la Bibliothèque Mazarine, a entrepris la publication d'une série de Monographies fort instructives à tous les points de vue; chacune forme un petit volume in-12 d'environ 300 pages, avec planches et gravures dans le texte, pouvant être vendu séparément; 23 volumes ont déjà paru; dans ce nombre, 5 sont tout spécialement consacrés à l'histoire de la médecine et des sciences qui s'y rattachent; nous en donnons ci-après les analyses en ajoutant au titre de

chaque volume sa date de publication et le No. qu'il porte dans l'ensemble de la collection.

VII. L'HYGIÈNE; 1890. — Dans ce volume, l'auteur nous montre, avec documents authentiques à l'appui, l'état de Paris sous le rapport de l'hygiène publique et privée depuis le XIIe jusqu' au XVIIIe siècle; nous allons résumer, aussi exactement que possible, les quatre chapitres dont se compose l'ouvrage.

A. Du XIIe au XVIe siècle. Il serait difficile à un parisien d'aujourd'hui, de se représenter l'état déplorable dans lequel étaient, au XIIe siècle, les rues de Paris. Point de pavé, un sol inégal, sans pente régulière, sur lequel croupissaient, sans aucun moyen d'écoulement, les eaux ménagères mêlées aux immondices de toutes sortes que les habitants jetaient sur la voie publique, car le tout à la rue était largement pratiqué en cette époque où aucune maison, pas même les palais, ne possédaient de cabinets d'aisances; dans les mares infectes, sur les fumiers repoussants qui barraient ou encombraient, à chaque pas, les rues de la capitale, pataugeaient des oies et des canards et se vautraient des porcs. Philippe-Auguste, voulant faire cesser cet état de choses, ordonna aux prévot et notables bourgeois de faire paver toutes les rues de Paris; cette ordonnance ne fut qu' incomplètement exécutée et on se contenta de couvrir de larges carreaux de pierre la croisée de Paris, c'est à dire les deux grandes voiés qui se coupaient à angle droit au niveau du Châtelet. Dans de pareilles conditions, on devine sans peine combien les maladies épidémiques, peste ou autres, devaient être fréquentes et le caractère de malignité qu'elles empruntaient au milieu dans lequel elles se développaient, cette situation persista, cependant, sans modifications bien notables jusqu'au commencement du XVIe siècle.

B. XVIe siècle. Ce siècle débuta par plusieurs épidémies qui se succédérent presque sans interruption; une ordonnance rendue en 1531 *pour éviter le dangier de peste,* prescrivait un certain nombre de mesures de salubrité qui constituaient un véritable progrès sur les siècles précédents: les habitants furent contraints à nettoyer la rue devant les maisons, toutes les habitations durent être pourvues, dans un délai déterminé, de fosses d'aisances; enfin il était défendu, sous les peines les plus sévères, de jeter des immondices dans la rue et de les porter à la rivière; en même temps, ou essayait un nouveau systéme de pavage et l'on se proposait de l'appliquer à toutes les voies de la capitale, malheureusement l'exécution de ce projet rencontra de grandes difficultés et les prescriptions de l'ordonnance de 1531 furent fort mal appliquées et encore plus mal suivies. Une autre cause d'infection provenait des nombreux cimetières situés dans l'intérieur de Paris; depuis plusieurs siècles on enterrait dans ces terrains et, au moment des épidémies, les cadavres s'y accumulaient en telle abondance que tout le voisinage était infecté par les miasmes putrides qui s'en dégageaint.

C. XVIIe siècle. L'année 1608 vit inaugurer un nouveau système dont l'idée avait été antérieurement conçue par Charles IX: l'état passait un traité avec deux entrepreneurs qui s'engageaient à assurer la propreté de Paris; en même temps, une ordonnance renouvelait les défenses, si souvent édictées, de jeter par les fenètres aucune ordure, tant le jour que la nuit; mais cette dernière prescriptions restait toujours lettre morte pour

les parisiens et, cinquante au plus tard, le promeneur qui passait dans certaines rues peu fréquentées, devait se garer en toute hâte dès qu'il entendait une fenêtre s'ouvrir au dessus de sa tête. Le dix-septième siècle vit cependant réaliser plusieurs progrès importants: on s'occupa du nettoyage et de la réfectien des égouts, des voiries attribuées à un certain nombre de quartiers furent établies en dehors de la ville; une ordonnance règlementa sérieusement la corporation des vidangeurs ou maîtres-fifi, enfin, toutes les rues furent pavées de larges carreaux de grès que l'on faisait venir de Fontainebleau; on fit disparaître les échoppes qui encombraient la voie publique et gênaient la circulation; n'oublions pas non plus de rappeler que c'est à la fin du XVIIe siècle que l'on vit paraitre le premier projet pour établir dans les rues des cabinets d'aisances à l'usage du public.

D. XVIIIe siècle. Malgré toutes les mesures prises à la fin du siècle précédent, pour le nettoiement des rues, la propreté de Paris laissait toujours beaucoup à désirer; l'enlèvement des boues se faisait d'une façon incomplète; les latrines, souvent mal construites, laissaient fuir leur contenu dans les puits voisins; les égouts n'étaient point entretenus; dans les rues populeuses, les habitants profitaient de la nuit pour jeter toutes leur ordures sur la voie publique; enfin, les ouvriers des basses-œuvres contribuaient à empoisonner la capitale soit en vidant directement les fosses d'aisances dans le ruisseau ou dans la Seine, soit en se servant de tonneaux percés, nommés lanternes, qui laissaient écouler leur contenu. Les trois quarts des parisiens devaient se résondre à boire l'eau de la Seine souillée par les plus ignobles ordures, constatons toutefois qu'ils acceptaient cette horrible boisson avec une stoïque insouciance. La fin du dix-huitième siècle vit supprimer le cimetière des Innocents et les inhumations dans les églises, causes permanentes d'infection; en outre, parmi les innovations réalisées il faut noter l'arrosage des rues au moyen de tonneaux assez analogues à ceux qui servent aujourd'hui; quelques voies furent bordées de trottoirs et les boulevards plantés de rangées d'arbres; enfin, on vit apparaître les premiers urinoirs à l'usage du public.

Ce volume se termine par un curieux appendice, indépendant du livre lui-même, et muni d'une pagination spéciale; il contient ce qu'on pourrait appeler l'histoire scatologique des parisiens; le médecin qui ne doit rien ignorer de l'histoire de l'hygiène, apprendra dans cet appendice comment les parisiens des temps passés se débarrassaient de leurs excreta, il verra avec quel sans-gène les grands seigneurs du XVIe siècle et le roi lui-même satisfaisaient ce besoin physiologique que Molière appelait fort pittoresquement »expulser le superflu de la boisson" . . . . . ; mais ne dévoilons pas ici certains détails trop intimes de la vie privée d'autrefois.

IX. Les Médicaments 1891.

Ce volume est divisé en deux parties: dans la première, l'auteur expose l'histoire de la pharmacie et des apothicaires parisiens, dans la seconde, celle de la pharmacologie et de la thérapeutique.

Au XIIIe siècle, les mots *apotécaire* et *espiciers* étaient synonymes et s'appliquaient à des vendeurs de substances employées tout à la fois comme condiments et comme médicaments; mais, outre les électuaires, les racines et les herbes médicinales proprement dites, les apotécaires vendaient encore du sucre, de la réglisse, des épices telles que poivre, cumin, cannelle, etc.,

de la cire en pains et même des cierges; ils n'avaient pas du reste le monopole exclusif de la vente de ces diverses substances, car à côté d'eux les herbiers, les cériers et les pévriers, débitaient les herbes médicinales, la cire et le poivre. En 1336 les apothicaires et les herbiers furent soumis à l'examen des docteurs de la Faculté et en 1353 les épiciers-apothicaires reçurent de Philippe VI leurs premiers statuts; les deux professions étaient alors réunies en un seul corps de métier et elles restèrent ainsi confondues jusqu'à la déclaration du 25 Avril 1777 qui constitua les apothicaires en corporation indépendante, sous le nom de Collège de pharmacie. Le seul guide des apothicaires, pour la confection des médecines et des médicaments, fut pendant longtemps *l'Antidotaire* de Nicolas Myrepsus, plus tard, on y ajouta la *Pharmacopée* de *Bauderon* et les *Institutions pharmaceutiques* de Jean de Renou; en 1637, la Faculté de Médecine termina la rédaction du premier *Codex* complet, destiné à servir de guide pour la préparation des médicaments.

Bien qu'ils fussent légalement soumis à l'autorité des médecins, les pharmaciens ne vivaient pas toujours en bonne intelligence avec ceux-ci; les médecins leur reprochaient alors, aussi bien qu' aujourd'hui, de donner des consultations et de délivrer des médicaments sans ordonnance, de faire des qui pro quo, c'est à dire de substituer une substance à une autre et quelques autres méfaits; de plus il est certain que l'expression: mémoire d'apothicaire, ne date pas d'hier. L'un des plus redoutables ennemis de la corporation, fut sans contredit le caustique Guy Patin qui, dans ses lettres, ne se gêne pas pour prodiguer aux pharmaciens de son temps les épithètes les plus malsonnantes, il prétendait même qu' avec la seringue, la lancette, la casse, le séné et le sirop de roses pâles, on pouvait suffire à tout et se passer complètement de l'apothicaire, aussi ne faut-il pas s'étonner des louanges que Guy Patin décerne à Ph. Guybert, l'auteur du *Médecin charitable*. Enfin, dans un livre consacré aux apothicaires, M. Franklin ne pouvait oublier l'instrument caractéristique de la profession et il nous donne de piquants détails sur l'histoire de la seringue et sur l'abus des clystères à la cour de Louis XIV.

Dans la seconde partie de son livre, plus spécialement consacrée à l'histoire des médicaments, l'auteur à surtout mis en évidence les singularités de la thérapeutique des XVIe et XVIIe siècles, d'après les pharmacopées de Jean de Renou, de Pomet, de Charas, de Lémery, etc.; il a fait un choix dans les recettes les plus extraordinaires des curieux traités de Jean Gœurot, d'André Le Fournier, de Jérôme de Monteux, etc.; il plaisante agréablement sur les vertus des pierres précieuses, du bézoard, de l'or potable, aux-quelles personne ne croit plus aujourd'hui; il nous donne d'intéressants détails sur les eaux minérales en vogue il y a deux siècles, sur la vie qu'on y menait et sur les moyens de locomotion dont disposaient les baigneurs pour se rendre aux stations thermales. Un dernier chapitre est consacré à la poudre de sympathie mise en honneur par l'anglais Digby et aux médicaments célèbres aux XVII et XVIIIe siècles, tels que l'onguent de madame Ledran, le remède antivénérien du sieur Agirony, la poudre de Lorme, la poudre antiapoplectique d'Arnoult, les calottes de peaux divines de mademoiselle Faris et bien d'autres oubliés depuis longtemps; la thérapeutique des temps passés nous a cependant légué quelques formules qui figurent toujours au Codex et des préparations

que l'on trouve encore dans la plupart de nos pharmacies fin-de-siècle, comme: le baume du commandeur, le baume Tranquille, l'eau de mélisse des Carmes, l'élixir de Garus, l'onguent de la Mère, le sel polychreste, etc.

XI. Les Médecins, 1892.

On ne sait pas exactement quel était le nombre des médecins exerçant à Paris en 1292, tandis que les rôles de la taxe, pour cette même année, nous ont conservé les noms et adresses de 38 personnes, tant hommes que femmes, pratiquant illégalement la médecine; à cette époque, tous les médecins étant clercs se trouvaient, par cela même, rattachés à l'état eccélsiastique et dès lors étaient exempts des impôts directs désignés sous le nom de tailles; non seulement tous les médecins d'alors étaient clercs, mais beaucoup d'entr'eux ayant reçu la prêtrise, pouvaient parvenir aux plus hautes dignités ecclésiastiques; il était de règle du reste que les médecins gardent le célibat et la Faculté de médecine de Paris n'admettait au doctorat aucun candidat engagé dans les liens du mariage; ce fut seulement en 1452 que le cardinal d'Estouteville, chargé par le pape de réorganiser l'Université de Paris, autorisa le mariage des maîtres ou docteurs en médecine. Mais au moyen-âge, comme de nos jours, une foule de charlatans, herboristes ou épiciers exercaient l'art de guérir à côté des praticiens ayant fait des études régulières et c'était plutôt ceux-ci, que ceux-là, que le peuple allait consulter; les moines faisaient aussi une redoutable concurrence aux médecins et la Faculté restait le plus souvent impuissante contre ceux qui portaient atteinte à ses droits et à ses prérogatives.

Vers 1213, l'Université de Paris n'était constituée que de trois facultés: théologie, droit et arts, cette dernière comprenant la médecine; au milieu du XIIIe siècle, la médecine forma une faculté distincte et eut ses statuts, ses registres et son sceau particuliers; l'enseignement se donnait alors rue du Fouare, dans un local commun avec la faculté des Arts; en 1369, la faculté de médecine, ayant acquis une petite maison rue de la Bûcherie, y transporta son enseignement et un siècle plus tard, elle acheta deux autres maisons pour agrandir ses écoles; toutefois, les nouvelles constructions ne furent achevées que beaucoup plus tard car la faculté était pauvre, elle ne recevait aucune subvention de l'État et elle dût toujours se suffire à elle-même. La faculté se composait de tous les maîtres ou docteurs-régents c'est à dire de tous les médecins, admis au doctorat suivant les règles de la Faculté, et exerçant à Paris; les professeurs, chargés de l'enseignement, étàient choisis parmi eux; à leur tête, se trouvait le Doyen auquel était confié tout ce qui concernait l'administration de la Faculté; primitivement dévolue au plus ancien docteur, cette fonction fut ensuite donnée à l'élection. Le premier grade conféré par la Faculté était le baccalauréat; venait ensuite la licence laquelle était délivrée par le chancelier de l'Université et donnait le droit d'exercer la médecine et d'enseigner »hic et ubique terrarum". La régence ou doctorat s'obtenait en soutenant trois thèses sous la présidence d'un docteur-régent qui imposait au récipiendaire le bonnet doctoral, insigne de son grade: telle fut jusqu'au XVIe siècle, d'après le livre de M. Franklin, l'organisation de l'ancienne faculté de Paris.

L'auteur nous fait ensuite connaître les noms des médecins des rois de

France depuis Philippe-le-Bel jusqu'à Charles VIII, en même temps qu'il nous donne quelques détails sur la dernière maladie et la mort de chacun de ces souverains.

Dans la seconde partie du volume, M. Franklin fait l'histoire de la Faculté de médecine depuis le XVIe siècle jusqu'au XIXe; bien qu'il ait dû nécessairement répéter ce que tous les historiens de la Faculté, depuis Riolan jusqu' à Corlieu, avaient dit avant lui, il a su cependant rester original en introduisant, dans cette partie de son travail, des faits peu connus et des documents inédits, tel par exemple le tableau comparatif du nombre des médecins et de la population parisienne de 1292 à 1789; les renseignements que M. Franklin donne sur les principaux charlatans du Pont-Neuf, sur le costume et les habitudes des grands médecins, sur les honoraires que touchaient les praticiens les plus en vogue, sont de même intéressants à consulter.

La troisième partie est un abrégé d'hagiographie médicale; autrefois, comme aujourd'hui, les malades incurables, les malheureux atteints d'affections contre lesquelles la science se déclarait impuissante, avaient la suprême ressource de s'adresser aux nombreux saints qui représentaient, en médecine, nos spécialistes; quelques unes de ces bienheureux avaient même donné leur nom à la maladie qu'ils guérissaient. M. Franklin a dressé, de tous les saints guérisseurs, une liste qui n'occupe pas moins de 25 pages de son volume; toutefois, la guérison d'une maladie déterminée n'était pas toujours une prérogative dévolue à un seul saint, souvent même le malade n'avait que l'embarras du choix, car M. Franklin nous apprend qu'on pouvait invoquer 70 saints contre les dangers de l'accouchement, 85 contre les maladies des enfants et 123 contre les fièvres; quant aux scrofules, plus connues sous le nom vulgaire d'écrouelles, on sait que les rois de France, par un privilège spécial, les guérissaient par simple attouchement; dans un chapitre spécial, l'auteur fait l'historique de ce privilège et nous renseigne sur la façon dont nos rois l'exerçaient. Le volume se termine par une série de pièces justificatives dont plusieurs sont empruntées aux *Commentaires* manuscrits de l'ancienne Faculté de Médecine. ED. B.

ITALIE.

Contribution à la Bibliographie Hippocratique.

En appendice de mon ouvrage sur Hippocrate je viens de publier deux notes scientifiques: a) *Notizie intorno alla prima edizione latina, completa, delle opere d'Ippocrate, compiuta da Fabio Calvo, sotto gli auspicii di Clemente VII;* b) *Di alcuni codici latini, ippocratico-galenici, esistenti nella Biblioteca Nazionale di Napoli.*

Je donne de nouvelles notices sur Fabius Calvo et sur son ouvrage. Je décris quatre manuscrits, dont l'un de 1380, déjà connu de Th. Bartholin et de M. A. Severino (1634): c'est un manuscrit de la Bibliothèque Nationale de Naples, d'une écriture splendide, et orné de différentes lettres alphabétiques, figurées, qui relèvent la pensée clinique et didactique du compilateur de ce manuscrit. Les quatre manuscrits se

rapportent aux livres *Aphorismorum* et *Prognosticorum* et à quelque autre chapitre de la médecine hippocratique. [Voir »DEL GAIZO M., *Il genio d'Ippocrate; Napoli* 1897"].
M. DEL GAIZO (Naples).

GIORDANO DAVIDE. *Compendio di Chirurgia Operatoria Italiana.* Torino 1897.

L'auteur, premier chirurgien de l'hôpital de Venise, expose dans ce compendium, sous le rapport historico-scientifique, les méthodes employées par les Italiens dans le vaste champ de la chirurgie opératoire. Dans l'ouvrage du professeur Giordano, une première partie sous le titre de »Généralité" traite des chapitres suivants: Anaesthésie; hémostase; transfusion; thérapeutique; organothérapie; essai sur quelques médications d'infections spéciales [pp. 1—65]. La seconde partie «Chirurgie des régions" débute [pp. 66—80] par l'étude de la trépanation du crâne.

Les arguments sont traités avec beaucoup d'érudition et de sens critique. Je citerai ici, comme exemple, le chapitre »Médication", dans lequel l'auteur met en évidence toute l'importance de l'ouvrage célèbre »*De rara medicatione vulnerum*" de César Magati, où l'on trouve les principes de tout ce qu'on a dit et fait depuis, pour jeter les fondements de la méthode moderne du pansement des blessures. Le professeur Giordano mentionne les précurseurs de Magati, parmi lesquels il place Michel-Ange Biondi et le grand Fallope; il nous apprend ensuite l'importance de l'ouvrage de Magati, à travers le dix-huitième siècle, pendant lequel, le veritable guide de l'école florentine, Ange Nannoni, fut un brillant promoteur de la simplicité dans l'art des pansements. Le programme de Nannoni se résuma dans la formule »Se défendre de l'air". En attendant, le professeur Giordano fait remarquer que l'école de Magati, soutenue par Nannoni, était complétée, à notre époque, par le chirurgien Vénitien, Titus Vanzetti, qui, avant que la grande révolution s'accomplît dans le champ chirurgical, devina que la propreté et l'hygiène étaient le fondement de la thérapie chirurgicale. Aux noms de ces grands Italiens, le professeur Giordano ajoute celui de Bernardin Larghi de Vercelli, qui, dès 1842, préconisa l'usage du nitrate d'argent en chirurgie. Avec la même compétence le professeur Giordano développe les autres arguments. En même temps qu'il fait connaître les livres anciens, il examine aussi, avec des détails étendus, les ouvrages modernes de thérapie chirurgicale publiés en Italie. Le »*Compendio di Chirurgia Operatoria Italiana*", dont le savant professeur Giordano a envoyé une livraison au *Janus* est en cours de publication. Il fait partie d'un second appendice que l'on publie en addition à un grand traité de chirurgie édité à Turin.

M. DEL GAIZO (Naples).

L'Histoire de la Médecine à l'Exposition générale italienne à Turin.

Le 1 Mai, en présence de Sa Majesté le Roi, une exposition générale italienne a été inaugurée à Turin. Parmi les nombreuses sections, entre lesquelles l'exposition est partagée l'une est consacrée à l'Histoire de la médecine italienne. Cette section a été organisée et dirigée par l'illustre Pierre Giacosa, professeur de Matière médicale à l'Université royale de Turin. Y ont pris part: les Archives italiennes, les bibliothèques, les

Musées de Naples et de Rome, la Bibliothèque spéciale du Roi, et quelques amateurs particuliers de Médecine ancienne. La section a traité aussi la Pharmacie. Une partie se rapporte au mouvement des sciences médico-biologiques en Italie, pendant le dix-neuvième siècle. Dans une autre correspondance, je donnerai des détails sur ce qu'on a exposé dans cette section, et que M. Giacosa a rassemblé dans le noble but de rendre hommage à la science et au nom italiens.

M. Del Gaizo (Naples).

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

Reinhold Ruge, *Zur geographischen Pathologie der Westküste Südamerikas. Berliner klinische Wochenschrift* 1897. No. 46. S. 1005

Nach einem Ueberblick über die klimatischen Verhältnisse der Küste, welche Verfasser an Bord S. M. S. »Marie" besuchte, bespricht derselbe die gesundheitlichen Verhältnisse und erwähnt zuerst die sogenannte *Lepidia*, eine unserer Cholera nostras entsprechende Affection, von der er 4 Fälle, einen mit tödlichem Ausgange, an Bord beobachtete. Ferner kamen 10 Fälle von »*katarrhalischem Eintagsfieber*", der Influenza ähnlich, an Bord vor. Zum Schlusse verbreitet sich *Ruge* über die *Verruga peruviana*, von welcher er 20 Fälle im städtischen Hospital in Lima sah und die er nicht, wie es Referent in seinen »Krankheiten der warmen Länder" gethan hat, für eine Abart der Framboesia tropica ansieht.

Scheube.

Reinhold Ruge, *Ein Beitrag zum Krankheitsbilde des Ekzema tropicum. Berliner klinische Wochenschrift* 1897. No. 39. S. 849.

Anknüpfend an eine vor kurzem erschienene Veröffentlichung von *Tribondeau* berichtet Verfasser über 18 auf dem Aviso »Pfeil" an der Zanzibarküste beobachtete Fälle der *pustulösen Form des Ekzema tropicum*. Das Krankheitsbild entsprach im Allgemeinen dem von T. gezeichneten. *Ruge* führt seine Fälle darauf zurück, dass in Folge von Mangel an Süsswasser die Leute sich nicht genügend mit Seife und Süsswasser reinigen konnten, sondern sich mit Seewasserbädern begnügen und ausserdem feuchtes salzhaltiges Unterzeug tragen mussten, da dies, nachdem es zwar in Süsswasser gewaschen worden war, in Seewasser gespült und zum Trocknen aufgehängt werden musste. Bei dem Theile der Bemannung, welcher genügend Süsswasser zum Waschen hatte, trat die Krankheit nicht auf, und sie verschwand, nachdem dem Mangel abgeholfen worden war. Verfasser nimmt an, dass durch das andauernde

Baden in Seewasser und das Tragen von salzhaltigem Zeug stets eine gewisse Salzmenge auf die Haut abgelagert wurde, die chemische Einwirkung des Seesalzes sich zu der lockernden und erweichenden Wirkung des Schweisses gesellte und so die Haut sehr empfänglich für die Aufnahme der derselben stets anhaftenden Eitererreger wurde.

Scheube.

E. Below, *Rassen- und zonenvergleichende Physiologie und Pathologie. Allgem. Med. Central-Zeitung* 1897. No. 45.

Verfasser verbreitet sich in diesem auf der Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt a. M. gehaltenen Vortrage über sein schon öfters besprochenes Aequatorialgesetz der Artenbildung durch Zonenwechsel und schlägt zur Erforschung der Tropenseuchen eine im Lichte dieses Gesetzes angestellte, central geleitete Sammelforschung vor.

Scheube.

Below, *Die Melanurie, ein Kunstproduct der Chininsalze. Berliner klinische Wochenschrift* 1897. No. 46. S. 1007.

Verfasser hat früher das Schwarzwasserfieber für Gelbfieber erklärt, jetzt erklärt er es für ein Kunstproduct der Chininsalze, vielleicht wird er sich im Laufe der Zeit zu der jetzt allgemein herrschenden Auffassung desselben bekehren. Seine Ausführungen über Malaria und Gelbfieber als Störungen des Akklimatisationsprocesses und sein Gesetz der Artenbildung durch Zonenwechsel haben wir schon oft gehört. Da *Below*, wie in den politischen Tageblättern zu lesen ist, seine Thätigkeit jetzt auf ein ganz anderes Feld, das neue elektrische Lichtverfahren, geworfen hat, steht zu hoffen, dass er uns in Zukunft mit denselben verschont.

Scheube.

George Kolb, *Beiträge zu einer geographischen Pathologie Britisch-Ost-Afrikas. Giessen* 1897. 50 *S.* Preis *M.* 1.

Das Material zu vorliegender Broschüre hat Verfasser auf zwei Expeditionen, welche er in den Jahren 1894—96 von Mombasa an der Küste von Britisch-Ost-Afrika aus zur Erforschung von Ukambani und des Keniagebietes unternahm, gesammelt. Britisch-Ost-Afrika, welches im Süden an das deutsche Gebiet stösst und im Norden vom Tana begrenzt wird, zerfällt in drei verschiedene Gebiete, den Küstensaum, das Hochland im Innern und einen zwischen diesen beiden liegenden etwa 120 Kilometer breiten Wüstengürtel. Letzterer ist unbewohnt, während die beiden ersteren von einer Anzahl von Negervölkern bewohnt werden, die grösstentheils der Bantu-Familie angehören und von denen die Suahili an der Küste und die Wakamba auf den Hochplateaux im Innern die bedeutendsten sind.

Bei allen diesen Völkern herrscht die Sitte der Beschneidung, und bei den Mädchen entfernen dieselben mit Ausnahme der Suahili die kleinen Labien. Eine weitere Operation, welche bei den mannbaren Weibern vorgenommen wird, ist das Ausschlagen der unteren mittleren Schneidezähne und das Zuspitzen der oberen, eine Sitte, welche, wie *Kolb* annimmt,

symbolisch ausdrücken soll, dass die Weiber keine Fleischnahrung erhalten sollen. Bei beiden Geschlechtern werden alle Haare am Körper rasirt oder mit kleinen Zangen ausgezupft, nur auf dem Kopfe bleiben zeitweilig einzelne Partien stehen. Ferner wird der ganze Körper mit Ricinusöl oder durch Ocker rothgefärbten Schmalz zum Schutz gegen Parasiten, Haut- und andere Krankheiten eingesalbt.

Plattfüsse und Kartoffelbauch der Kinder sind wie bei anderen Negern häufige Erscheinungen. Letzteren führt *Kolb* auf die in grossen Quantitäten genossene Pflanzennahrung zurück, während erstere, namentlich bei den Küstennegern, den Karawanenträgern, vorkommend, eine Folge des Tragens schwerer Lasten von früher Jugend an bei spärlicher Nahrung ist. Oft begegnet man besonders bei den Wakamba der Polydaktylie als erblicher Misbildung. Bemerkenswerth ist auch das häufige Vorkommen von Zwergen.

Die Negerin wird etwa im 12.—13. Jahre mannbar, Gravidität tritt aber selten vor dem 16. ein. Sie gebiert kauernd und hält ein kurzes oder gar kein Wochenbett. Mehr als 6 Kinder hat eine Negermutter selten. Puerperalfieber und Mastitis sind sehr selten, was wie die so oft eintretende Prima intentio bei Verwundungen während der Trockenzeit auf das Klima zurückzuführen ist. Die Negerin hat im Allgemeinen sehr reichlich Milch, und die Säugungsperiode dauert so lange, als Kinder in säugefähigem Alter vorhanden sind, häufig auch während der Gravidität; oft theilen sich 2—3 Kinder in den Milchvorrath der Mutter. Trotzdem ist die Sterblichkeit der Kinder besonders in der Regenzeit sehr gross, da die Neugebornen schon nach wenig Tagen neben der Brust allerlei rohe und gekochte Nahrung erhalten.

Sehr häufig ist bei den Kindern der Nabelbruch. Etwas Hängebauch kommt bei Frauen, die bei harter Arbeit oft geboren haben, vor, aber nicht entfernt so häufig wie bei höher cultivirten Völkern. Hysterie in Form von epileptoiden Anfällen wird nicht selten bei Negerinnen beobachtet.

Bekannt ist, dass der Neger viel weniger schwitzt als der Europäer, und auch bei diesem nimmt die Schweisssecretion nach längerem Aufenthalte in den Tropen ab, schon nach wenigen Monaten, wenn man keinen Alkohol und wenig Salz geniesst. Verfasser weist in seiner Abhandlung wiederholt mit Recht auf die Schädlichkeit des Alkohols hin, dessen Wirkung in den Tropen eine noch deletärere ist als in höheren Breiten, aber er geht entschieden zu weit, wenn er behauptet, dass ein grosser Theil von Afrika schon jetzt für den Weissen bewohnbar sein würde, wenn er sich des Alkohols enthalten könnte. Das heisst den Hauptfeind des Europäers in den Tropen, die Malaria, sehr unterschätzen. Auch bei den Negern ist übrigens der Alkohol sehr beliebt, und zwar namentlich in Form des »Tembo", eines aus Zuckerrohr oder Honig bereiteten Getränkes. Die Küstenneger sind auch vielfach dem Opium- und Haschisch-Rauchen ergeben. Von allen, auch den Weibern, wird ferner stark geschnupft und dem Schnupftabak, um ihn reizender zu machen, ein Salz beigemengt.

Acute Exantheme, Diphtherie, Cholera, Typhus, Keuchhusten, Gelenkrheumatismus, Erysipel, Tuberkulose, Carcinom, Rachitis und Geisteskrankheiten kommen in Britisch-Ost-Afrika gar nicht oder äusserst selten und dann meist bei Europäern vor. Lues wird an der Küste beobachtet, im Innern ist sie aber sehr selten. Der aequatorische Neger acquirirt

fast nur die primäre Lues, secundäre und tertiäre Symptome treten nur bei Säufern auf und heilen nach Entziehung des Alkohols (? Referent). Hereditäre Lues ist unbekannt. Gonorrhoe kommt häufiger vor. Lepra ist häufig, besonders Lepra nervorum, die sehr bald zu ausgedehnten Verstümmelungen führt. Tuberculöse Lepra tritt nur bei Säufern auf und bessert sich schnell bei Entziehung des Alkohols (? Referent). Beriberi trifft man nur an der Küste in von Asien verschleppten Fällen an. Pocken können in den letzten 20—30 Jahren nicht geherrscht haben, da Pockennarben nur vereinzelt bei älteren Leuten gefunden werden. Malaria kommt in Britisch-Ost-Afrika nicht entfernt so häufig wie z. B. in Deutsch-Ost-Afrika vor. Daher ist selbst die Küste auch für den Europäer relativ recht gesund. Schwere Fälle sollen nur durch Gebrauch von zu viel oder zu wenig Chinin verursacht werden. Fast ausnahmslos wird nach *Kolb* durch den Stich von Insecten, besonders der Tsetsefliege, Fieber erzeugt. Der Dysenterie fallen vorwiegend Alkoholisten zum Opfer (obwohl dieselbe auf den Genuss von schlechtem Trinkwasser zurückgeführt wird).

Von Parasiten beobachtete Verfasser Taenia solium, Bothriocephalus latus und, bei Menschen und Thieren (Fischen, Wild) vorkommend, eine dem Medina-Wurme sehr ähnliche, aber noch unbekannte Filaria-Art. Von schädlichen Thieren werden eine mit der südamerikanischen Dermatobia noxialis verwandte Dasselfliege, Holzböcke, grosse Ameisen, Scorpione, Skolopendren und Schlangen, namentlich eine schwarzrothe Pyton, angeführt.

Die grösste Zahl der Erkrankungen fällt in das Gebiet der Chirurgie. Die häufigsten Leiden sind hohle Zähne, Unterschenkelgeschwüre und Panaritien. Auch Verwundungen mit vergifteten und unvergifteten Waffen kommen nicht selten vor. Das Pfeilgift wird aus dem Holze des Giftbaumes Morio und den Köpfen von Giftschlangen bereitet. Gut und ganz frisch tödtet dasselbe fast augenblicklich. Sehr häufige Vorkommnisse sind ferner Verwundungen durch wilde Thiere, von welchen das gefährlichste der Büffel ist. Wunden, welche nicht sofort zum Tode führen, heilen relativ leicht und schnell. Tumoren sind selten, sehr häufig dagegen Elephantiasis, namentlich an der Küste.

Der Fluch des Negers sind die Erkrankungen der Augen. Wohl nirgends in der Welt giebt es so viel Blinde wie in Afrika. Die Ursachen dafür sind, der Häufigkeit nach geordnet, Verletzungen (namentlich durch Pflanzen), Lepra und Gonorrhoe. Als disponirende Momente für die Augenkrankheiten kommen bei den Wakamba das Ausreissen der Wimpern und Bohren mit Hölzchen oder Grashalmen in den Thränenpuncten, welche letztere Sitte als eine der Onanie ähnliche Erscheinung hauptsächlich unter den Mädchen besteht und vice versa geübt wird, in Betracht. Strabismus ist selten — die meisten Patienten finden wegen des „bösen Blickes" kein natürliches Ende — ebenso Erkrankungen der Retina und des Opticus. Linsentrübungen werden bei älteren Leuten beobachtet.

Sehr beachtenswerth ist, was *Kolb* am Schlusse seiner interessanten Broschüre über die Natur des Negers sagt. Dieser ist nicht, wie sehr oft fälschlich angenommen wird, ein grosses Kind, sondern vielmehr sehr intelligent und in der Logik uns gewachsen. Überlegen ist er uns aber zweifellos in Geistesgegenwart und Selbstbeherrschung, die er sich in dem vieltausendjährigen Kampfe ums Dasein mit den Gefahren der

Wildniss erworben hat. Dementsprechend sind auch seine psychischen Functionen andere als die unsrigen und müssen es sein durch die Anpassung in vielen Jahrtausenden. Auf unserer mangelhaften Kenntnis der Negernatur beruht die lange Kette von Miserfolgen, die seit der Zeit *Vasco da Gama's* bis heute alle von europäischen Völkern gemachten Versuche, den Neger zu cultiviren, bilden. Zufolge dieser Unkenntnis sind auch vielfach Fehler in der Wahl der Leute, welche als Culturträger hinausgesandt wurden, gemacht worden, indem diese ihrer Aufgabe nicht gewachsen waren, daher gegenüber den selbstbewussten, eigenwilligen Negernaturen ihr Gleichgewicht verloren und in Folge dessen Fiasco machten.

SCHEUBE.

ANGLETERRE.*)

En raison de la maladie du Dr. Davidson nous n'avons pu donner ses analyses dans le présent fascicule, non plus que l'aperçu du Dr. Rho sur la Médecine navale italienne et le Bulletin de Médecine navale Espagnole.

ESPAGNE.

(Voir Angleterre).

FRANCE.

Le Paludisme au Sénégal, par le docteur MARCHOUX. (*Archives de médecine navale et coloniale*, Oct. '97.)

D'après Mr. Marchoux on ne contracte le paludisme au Sénégal que pendant la saison des pluies. Le paludisme aigu y a des caractères si constants qu'il est impossible de le confondre cliniquement avec une autre maladie. Le parasite qu'on rencontre dans le sang accomplit en général, son cycle entier sans produire du pigment. Il ne forme de rosaces que dans les fins capillaires.

Dans les accès pernicieux comateux ce sont les hémorrhagies cérébrales punctiformes et les lésions rénales qui paraissent entraîner la mort.

La quinine guérit très vite le paludisme aigu, mais il est nécessaire de la continuer, sans interruption, pendant 15 jours au moins, pour éviter toute rechute. Son emploi a titre prophylactique est très judicieux. Dans ce cas il convient de donner 25 centigrammes de sulfate par jour.

Le paludisme est causé sous les tropiques, comme en Europe, par un hématozoaire unique. Le parasite découvert par Laveran est très pléomorphe.

P. F.

Les accouchements à Nioro (Soudan) par le Dr. SUARD, médecin de 1ère classe. (*Archives de médecine navale et coloniale*, janvier et février 1898).

Dans son travail très-documenté sur le Poste militaire de Nioro, dans le Soudan, Mr. le Dr. Suard, nous donne une multitude de renseignements, parmi lesquels nous choisissons pour les faire connaître aux lecteurs du »Janus", ceux qui sont relatifs aux accouchements et à la circoncision.

La jeune noire prétend accoucher à dix mois. Cette grossesse prolongée tient évidemment à une erreur de calcul. Les noirs comptent par lune et non par mois, de même qu' ils se basent sur la hauteur du soleil ou des étoiles pour savoir l'heure. La femme noire comme la femme blanche accouche à neuf mois et, de plus, est soumise aux mêmes accidents pendant la grossesse.

Les avortements sont fréquents; les femmes qui avortent ne sont pas soignées et souffrent des semaines entières, couchées par terre dans leur case, absolument abandonnées.

La femme sur le point d'accoucher est couchée dans sa case dont on a fermé la porte; une vieille femme infirme et aveugle est auprès d'elle et remplit les fonctions d'accoucheuse. L'enfant vient ou ne vient pas, personne ne s'en préoccupe; on laisse agir la nature; toutefois pour faciliter l'accouchement, la vieille femme brûle des rhizômes d'iris ou des bourgeons d'arbres résineux, de sorte que la parturiente est presque asphyxiée par la fumée de l'oxyde de carbone qui se dégage du foyer allumé au milieu de la case. L'enfant étant né, on lie le cordon trop près ou trop loin de l'ombilic ce qui fait que presque tous les enfants ont des hernies ombilicales. L'enfant est ensuite couché sur une natte, à côté de la mère, et recouvert d'une étoffe quelconque; tant que le placenta n'est pas sorti, personne, pas même le père, ne peut voir l'enfant; son sexe reste donc inconnu. Malgré les breuvages les plus variés que l'on donne à la femme, il arrive souvent que le placenta reste vingt-quatre heure sans sortir. J'ai été appelé plusieurs fois auprès de femmes qui se trouvaient dans cette situation gênante; le cordon à moitié sphacélé, dévoré par les mouches, était attaché par un lien répugnant à une des cuisses de la femme; des tractions sur le cordon et des frictions sur l'abdomen, suivant la méthode de Crédé, restant infructueuses, je me décidai à administrer de l'ergotine; une demi-heure ou trois quarts d'heure après, le placenta était expulsé spontanément à la grande stupéfaction des assistants. Trois fois j'ai obtenu le même succès, ce qui m' avait valu le nom de marabout toubab (marabout blanc).

Les jeunes garçons, vers l'âge de quatre à six ans, sont circoncis. Cette opération simple et efficace consiste à inciser, avec un couteau ordinaire, une partie du prépuce.

Les filles subissent une opération analogue. On incise le capuchon du clitoris et souvent le clitoris avec. J'ai assisté par surprise à une de ces cérémonies. La fille, après l'incision, est entourée de quatre ou cinq femmes qui la savonnent et la lavent en la frictionnant des pieds à la tête, en chantant des mélopées, puis l'habillent.

Une autre coutume assez bizarre chez les femmes, consiste à se faire des scarifications sur la face interne des grandes lèvres et jusque dans le vagin. Elles prétendent que c'est pour avoir des enfants. Elles saignent assez abondamment et cet écoulement sanguin peut être pris pour les règles. Je ne sais si ces scarifications favorisent la fécondation, mais toujours est-il qu' étant faites avec des couteaux malpropres elles déterminent souvent des plaies et des ulcérations que l'on peut confondre avec des chancres, et que la femme est plusieurs jours sans pouvoir marcher, tant elle souffre.

P. F.

Un cas de Tic de Salaam, par le Dr. PERVEZ. (*Archives de médecine navale et coloniale*, Septembre 1897.)

Mr. le Dr. Pervez a eu l'occasion d'observer le fait suivant:

Le 25 avril 1895, les soeurs de la Sainte-Enfance de Hué recueillent un enfant annamite, âgé de deux ans environ, qu'elles avaient trouvé abandonné, près de la porte de leur établissement.

C'est un enfant chétif qui présente à la face des plaies dont les bords ont une couleur cuivrée, et à la nuque, aux aisselles, aux plis des aines des chapelets de ganglions. Il possède huit dents dont quatre incisives dentelées. Il ne parle pas.

Ce qui attire l'attention, c'est un mouvement alternatif d'extension et de flexion de la tête continu et régulier, se répétant 100 fois environ par minute et qu'on ne peut mieux comparer qu'aux oscillations isochrones d'un balancier.

Cet enfant ne peut se tenir que dans la position accroupie sur les genoux et les coudes. Dès qu'il en est dérangé, il pousse des cris. Les muscles de la nuque se contractent à des intervalles égaux, prennent l'aspect de cordes et ramènent vivement en arrière la tête, qui frappe le dos avec une force appréciable, puis elle est ramenée en avant et le menton vient frapper le sternum.

Ce mouvement dure la nuit comme le jour, et le petit malade ne dort pas. Si l'on appuie même très légèrement sur la tête, le mouvement s'arrête pendant quelques secondes, puis les oscillations recommencent d'abord plus rapides comme pour rattraper le temps perdu. On utilise ces instants de répit provoqués, pour lui faire prendre quelques gorgées de lait. Il ne peut rien prendre de solide. Le 1er mai, en plus des mouvements réguliers de la tête d'avant en arrière, on constate de légers mouvements de rotation à droite.

Le 4, l'épuisement est de plus en plus profond, le malade ressemble à un petit vieux. Il présente les mêmes mouvements d'extension et de flexion de la tête, mais les mouvements de rotation à droite sont plus prononcés. L'épaule droite et le membre supérieur droit sont même soulevés, et à chaque mouvement de l'épaule, l'enfant pousse un petit cri. Les temps de repos sont plus fréquents et plus prolongés.

L'enfant a les yeux ternes, son aspect est cadavérique, sa peau est ridée et collée aux os. Les oscillations de la tête sont peu prononcées, plus lentes. Après une dizaine de va-et-vient la tête reste au repos pendant près d'une minute.

L'enfant meurt. Pas d'autopsie.

Ce ne serait pas là, d'après Mr. Pervez, le *tic de Salaam* vrai. Les malades atteints *d'eclampsia nutans* présentent comme ce petit Annamite des mouvements alternatifs de flexion et d'extension de la tête accompagnés quelquefois de mouvements rotatoires, mais ces symptômes se répètent par accès dont le retour est annoncé par une véritable aura et pendant lesquels on constate souvent la miction involontaire. C'est une sorte de petit mal épileptique. Dans ce cas les mouvements continus et réguliers ne s'arrêtaient parfois que par épuisement des muscles. Ils ont duré 13 jours et probablement d'avantage puisqu' ils existaient déjà quand le malade à été recueilli.

P. F.

Notes Observations sur deux épidémies de dengue, observées en Cochinchine (1895—1896) par le docteur J. Nogué. (*Archives de médecine navale et coloniale*, Décembre 1897.)

Pour M. Nogué, la dengue doit être rangée au nombre des fièvres éruptives, car elle présente deux éruptions assez nettes et qui ont été constatées dans les cas typiques.

Cette affection a comme caractères propres deux périodes de fièvre, séparées par une période d'apyrexie. A chaque apparition de la fièvre correspond, généralement, un rash érythémateux.

Cette affection a encore comme caractères distinctifs: des douleurs articulaires et musculaires, une céphalalgie intense avec douleurs orbitaires intolérables, des phénomènes de congestion intense dans les cas graves.

La prophylaxie d'une maladie qui apparait avec une telle soudaineté, dit Mr. Nogué, et qui se répand si vite, nous paraît être très difficile. Il y a lieu d'avoir recours aux moyens prophylactiques dont on a l'habitude de se servir en temps d'épidémie et sous les climats tropicaux: observer une hygiène rigoureuse, veiller à l'alimentation et à l'eau, éviter les excès de toutes sortes; mais enfin, à cette heure, il faut avouer notre impuissance pour préserver les autres et se préserver soi même de la dengue.

Dans le traitement de la dengue, M. Nogué conseille de repousser avec énergie la quinine sous toutes ses formes; elle n'a jamais donné le moindre résultat satisfaisant et parait être plutôt nuisible qu' utile. L'acide salicylique, donné à différentes doses, n'a fourni aucun résultat probant.

L'antipyrine seule en cachets de 1 gramme répétés jusqu'à 2 fois par jour et en lavements (antipyrine, 3 grammes; eau, 250 grammes) paraît être de quelque efficacité.

Par des lotions vinaigrées sur tout le corps, on arrive à abaisser la température de quelques dixièmes.

Contre la céphalalgie: des sinapismes aux jambes, des sangsues aux apophyses mastoïdes, des ballons de glace sur la tête.

En général, les malades qui arrivaient à l'hôpital étaient constipés depuis 2 ou 3 jours. On avait recours à un purgatif léger: manne ou purgatif salin, aux grands lavements purgatifs avec séné et sulfate de soude, enfin aux lavements huileux.

Si l'on se trouve en présence d'un état gastrique très prononcé et très net, on emploiera l'ipeca.

Enfin pour combattre les douleurs articulaires et musculaires et l'éréthisme nerveux, le bromure de potassium et les injections de morphine sont tout indiqués.

Pour soutenir les malades pendant la période de fièvre: bouillon, jus de viande, thé punché, lait, potions toniques en général.

P. F.

Les flèches empoisonnées du Haut-Dahomey, Etude par les docteurs Le Dantec, Boyé et Béréni. (*Archives de médecine navale et coloniale*, décembre 1897).

Dans cet intéressant travail MM. Le Dantec, Boyé et Béréni, ont démontré que l'usage des flèches empoisonnées diminue de plus en plus dans l'intérieur du continent africain à mesure que les indigènes apprennent à se servir du fusil.

Ces auteurs nous apprennent que les substances toxiques employées pour empoisonner les flèches proviennent presque toujours de quelque variété de strophantus: *strophantus hispidus* (Soudan); *strophantus glabre* (Gabon); *strophantus Kombé* (Est-africain); *strophantus laineux* (Zambèze). Dans l'Hinterland du Dahomey, les indigènes emploient deux variétés de strophantus que nous proposons d'appeler *strophantus Tchabé* et *strophantus Bariba*, du nom des peuplades qui en font usage.

Le poison est préparé avec les graines sous forme d'extrait aqueux. On pourrait aussi le préparer avec la racine de la liane, mais l'aigrette qui surmonte la graine n'est pas toxique.

Chez l'homme, les accidents surviennent huit à dix minutes après la pénétration de la flèche dans les tissus. Les blessés sont pris de mouvements convulsifs, ils se couchent sur le ventre et grattent le sol de leurs ongles, puis la respiration et le coeur s'arrêtent; la mort survient vers la 13e minute.

Chez le cobaye, les signes de l'empoisonnement se suivent dans l'ordre suivant: tremblements, exagération des réflexes, mouvements convulsifs du diaphragme, chute de la tête, convulsions du corps et des muscles de la face.

D'après les observations de MM. Le Dantec, Boyé et Béréni, les prétendus antidotes indigènes n'ont montré aucune efficacité.

Dans le cas de blessure chez l'homme, ils conseillaient de placer le plus tôt possible une ligature à la racine du membre pour empêcher la diffusion du poison dans l'organisme, d'enlever la flèche et de laver la plaie avec une solution d'acide tannique ou avec une décoction d'une écorce quelconque très riche en tanin ou même avec du vin de champagne.

Le chloral diminue la rapidité de l'intoxication et il serait bon d'administrer une potion chloralée après la neutralisation du poison dans la blessure.

Les poulets jouissent d'une certaine immunité vis-à-vis de l'empoisonnement stophantique. La chair d'un poulet empoisonné par le strophantus, ingérée par un animal sensible, peut déterminer la mort de celui-ci.

Le sérum de poulet jouit vis-à-vis de l'empoisonnement strophantique de propriétés préventives et antitoxiques assez marquées; mais ses propriétés thérapeutiques sont à peu près nulles. P. F.

L'anthropologie de Madagascar des Iles Comores et de la côte Orientale d'Afrique par le Dr. A. BOUCHEREAU. (Extraits de »*l'Anthropologie*" T. VIII p. 149—164).

Mr. A. Bouchereau vient de consacrer une étude intéressante à l'anthropologie de Madagascar.

Madagascar par sa position géographique, au milieu de l'Océan indien, entre l'Asie, l'Afrique et l'Océanie, est un centre vers lequel semblent avoir convergé depuis des siècles plusieurs grands courants de migrations humaines.

Ces diverses races qui se sont ainsi fixées sur le sol Malgache, ont subi de nombreux croisements et il est bien difficile aujourd' hui dans cet ensemble profondément métissé de rattacher aux divers éléments constituants tous les caractères qui leur sont propres. Faut-il admettre cette hypothèse d'un ancien continent s'étendant sur l'emplacement actuel de

l'océan indien, de Madagascar aux iles de la Sonde, et faut-il croire à l'existence de types autochtones, derniers représentants dans l'ile, d'une grande formation négritique aujourd hui disparue? Jusqu' ici les recherches des explorateurs n'ont fourni aucun document précis à ce sujet.

On a pensé naturellement que Madagascar en raison de la faible distance qui l'éloigne de la côte africaine, aurait puisé les éléments de sa population sur le continent voisin; l'étonnement fut grand, lorsqu' on apprit que l'ile renfermait de nombreux élements ethniques empruntés à des terres bien plus lointaines.

Parmi ces derniers ceux qui sont les mieux connus sont d'origine asiatique; les Hovas on Mérinas qui appartiennent à la race indonésienne en sont les représentants les plus remarquables.

La race nègre, de provenance africaine, qui prédomine dans la plus grande partie de l'ile, ne conserve souvent de ses caractères d'origine que la coloration noire du tégument; elle se retrouve cependant bien conservée chez quelques Sakalas ou d'autres indigènes de la côte occidentale.

Certains types qui ne sont pas rares dans le nord de l'ile sont de parfaits témoins de la race Sémite; ce sont des Juifs ou des Arabes dont les incursions commerciales par mer remontent à la plus haute antiquité.

L'infiltration sémitique semble avoir penétré également à Madagascar par la côte africaine. Ou peut suivre en effet du sud au nord, sur le continent africain, les transformations progressives de la race nègre passant du macoua au zanzibarien, au somali et au danakil, ce dernier représentant de ces sémitiques qui jadis étaient si prospères dons les contrées situées au sud de l'Egypte.

On trouve encore à Madagascar beaucoup d'indiens qui sont les seuls commerçants de ce pays. Certains indigènes offrent une grande ressemblance avec le type papoua des iles de la Sonde et paraissent provenir de croisements nègres et indonésiens.

Enfin, il ne faut par surtout oublier la présence dans les montagnes du sud, de ces anciens colons auvergnats, qui d' après certains récits plus ou moins authentiques, auraient conservé après deux siècles de résidence leurs moeurs et même leur accent, mais dont les caractères physiques se seraient modifiés au point de ne plus permettre de les différencier des autres habitants.

Nulle part ailleurs qu' à Madagascar, les races ne présentent plus de diversité et malgré les atteintes d'un funeste climat presque toutes parviennent à se développer avec vigueur.

Le métissage, loin de s'opposer au développement de la race, semble au contraire le favoriser; car on rencontre fréquemment à Madagascar, des métis produits par le mélange du sang nègre et malais qui offrent, en les exagérant même, les principales qualités physiques de leurs générateurs.

P. F.

Les maladies des Pays Chauds, leçon d'ouverture par le docteur J. Brault, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger. (Extrait du *Bulletin médical de l'Algérie*).

Succédant à Mr. Alc. Treille dans une chaire presque unique, puisque l'Université de Gand seule en possédait une similaire [1]), le Dr. J. Brault,

a montré d'une manière fort brillante combien vaste est le domaine qu'il est chargé de cultiver.

En un temps où les grandes puissances Européennes cherchent pour la plupart à prendre de l'extension dans les pays tropicaux et spécialement dans le continent africain qui jusqu' ici semblait fermé aux blancs et se montrait si réfractaire à la civilisation, Mr. Brault n'a pas eu de peine à faire voir de quelle utilité était la chaire dans la quelle il est appelé à professer.

Il n' aura qu' à bien remplir son programme pour rendre de grands services à l'humanité. Car ce programme est très-bien compris.

Paul Fabre *(de Commentry)*.

[1]) Cela a beaucoup changé; Mr. le dr. G. Treille fait des conférences à Paris. Pour ce qui concerne la Belgique il y a aussi une chaire similaire à Liège et des cours libres à Bruxelles. En Angleterre il y a des chaires à Londres (où professe le célèbre Manson), et à Edimbourg. En outre il ne faut pas oublier que presque toutes les puissances coloniales et maritimes possèdent des écoles spéciales où des professeurs pour les médecins militaires de la marine et des colonies sont chargés de l'enseignement de la médecine navale. Enfin il y a en France comme en Allemagne quelques rares titulaires professant la géographie médicale combinée ou non à l'histoire de la médecine.

INDES ORIENTALES HOLLANDAISES.

Contributions à la géographie médicale des Indes orientales néerlandaises.

Le docteur C. J. de Bruyn Kops publie un article sur quelques symptomes du béri-béri (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, 8). Il rappelle les methodes employées pour déterminer la grandeur du coeur par percussion et il préfère une méthode dans laquelle il suit à peu près celle de Krönig en percutant fortement sur l'index étendu de dehors jusqu'au coeur. Sur les places où il entend un son mat, il trace une petite ligne; ces lignes sont ensuite réunies. Il constate que la largeur, ainsi obtenue est à peu près la même que la largeur de la main, comme cela nous est appris par les anthropologistes. La moyenne de 150 mesures est $^{9 \cdot 7}/_{10 \cdot 3}$ c.m., (dans cette fraction le numérateur indique la largeur du coeur, le dénominateur celle de la main). Chez la plupart des malades du béri-béri le premier était plus grand que le second; dans 475 cas l'agrandissement du coeur pouvait être constaté 260 fois. Chez les montagnards à Tosari (à une hauteur de plus de 6000 pieds) la fraction était $^{10 \cdot 2}/_{10 \cdot 41}$ c.m., peut-être à cause du grand travail que le coeur doit faire dans les montagnes. A Macassar il trouvait $^{9 \cdot 9}/_{10 \cdot 06}$. Il croit qu'il y a une affection morbide quand la limite de l'étouffement du coeur du coté droit se déplace après un petit effort (jouer à la merelle à 20 pas). Presque toujours l'agrandissement de l'étouffement relatif est plus distinct que l'étouffement absolu. Cela est causé par une extension des poumons, car on constate aussi un abaissement du diaphragme (observé aussi par Scheube chez ceux qui sont longtemps malades).

Chez quelques malades on observe une accélération de la respiration. La proportion entre la fréquence du pouls et de la respiration varie de $^{6}/_{1}$ à $^{3}/_{1}$. On observait de temps en temps de la bradycardie. Le second bruit pulmonaire était toujours plus fort et le premier était prolongé et très sonnant à la pointe du coeur; mais ces symptomes n'ont pas grande signification. Les autres symptomes décrits par ce médecin sont tous connus d'ailleurs.

Mr. Henri Fortune attire l'attention sur les fèves de soya hispida ou Glycine hispida, plante avec laquelle on prépare le soya japonais et qui est maintenant acclimatée en Belgique. Le docteur Menudier avait déjà parlé de la farine de ces fèves comme étant excellente pour la préparation d'un pain pour les diabétiques. Le pain, préparé sans sucre, est de très bon gout. Tandis que le pain de froment contient $9^1/_2$ % de protéine et $5^1/_4$ % de graisse, le pain de soya contient $22^1/_4$ % de protéine et 48 % de graisse. Ce pain est donc deux fois plus nourissant et peut être recommandé aux personnes faibles, aux convalescents etc.

Le rapport général du service médical des Indes néerlandaises de 1896 (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVII, pag. 443) nous apprend qu'il y avait 68043 malades (35803 Européens, 102 Nègres et 32138 Asiatiques); quant aux malades du béri-béri ils étaient au nombre de 6169 (1073 Européens, 1 Nègre et 5095 Asiatiques). Ainsi de tous les Européens malades 2,93 % étaient atteints du béri-béri et de tous les Asiatiques malades 15,85 %; nous voyons encore que dans toute l'armée 5,76 % des Européens et 21,21 % des Asiatiques étaient atteints du béri-béri.

Quant à l'affection, nommée *Koro* (voir Janus, Nov.-Dec. 1897, Revue bibliographique pag. 13) deux cas ont été observés par le docteur A. H. Vorstman à Bornéo, qui partage aussi l'opinion, que cette affection est une »Zwangsvorstellung".

Dr. C. L. v. d. Burg.

Dans le Tome XXXVII de la Revue médicale des Indes orientales néerlandaises (Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië) Mr. *H. C. Prinsen Geerlings* (pag. 359) donne une liste détaillée de la quantité des sucres (saccharose, dextrose et lévulose) qui se trouvent dans 27 fruits différents des colonies, afin de donner l'occasion aux médecins de déterminer si les diabétiques peuvent manger ces fruits, ou si on doit leur en défendre l'usage. Cette énumération sera d'une grande utilité pour les médecins.

Le docteur *H. M. Neeb* (pag. 377) décrit un cas de chylurie parasitaire. Les urines contenaient un peu d'albumine et étaient troubles; on y trouvait des cristaux de sulph. calc., d'oxal. calc. et de leucine, des lymphocytes et des cilindroïdes avec de l'épithélium. Après beaucoup de recherches on trouvait enfin aussi des oeufs et des parties du corps de la Filaria sanguinis dans les urines et enfin aussi dans le sang, spécialement pendant la nuit. C'était problablement la Filaria major. Le malade partit pour l'Europe et se trouva mieux en arrivant à Marseille. Mais on ne sait pas comment la maladie s'est terminée en Europe.

Le docteur *W. A. Beck* (pag. 405) relate 16 cas d'affection paludéennes, qu'il traitait avec quinine et bleu de méthylène. Les conclusions de ses observations sont que ces deux médicaments, donnés ensemble, abrègent

la durée de la malaria, mais non les accès de cette affection. Il recommande de combiner le bleu de méthylène avec la quinine, si l'affection dure plus de trois jours et de donner toujours le méthylène, s'il y a de la céphalalgie.

Le docteur *F. J. Muller* (pag. 419) donne un aperçu des malades de la lèpre à l'établissement des bains à Pelantoengan (Java). Il croit qu' une thérapie réconstituante appliquée dans le commencement de la maladie, qu'on nomme lèpre maculeuse, pourrait faire beaucoup de bien.

Mr. *J. H. F. Kohlbrugge*, médecin à Tosari (Java) appelle l'attention sur l'usage de l'écorce de Ficus ribes Reinw. contre la malaria (Soerabajasche Courant). Ce médicament est donné en décoction à la dose de 20 à 30 grammes par jour. On l'emploie spécialement avec succès dans les fièvres non intermittentes, quand la quinine n'a pas d'effet. Surtout s'il y a en outre de la diarrhée ce remède de doit être recommandé.

La plante porte le nom malais de *gambir oetan*, mais on ne doit pas oublier que les indigènes appliquent ce nom à bien d'autres plantes, comme par exemple au Jasminum glabriusculum Bl. Le Dr. *G. W. Boorsma* a examiné les élements chimiques de l'écorce et n'a pu y constater d'autre principe actif que du tannin. (Voir aussi Janus II, 4, pg. 392).

Il y a, à peu près, deux ans que Mr. *J. L. van Gennep*, controleur à Java, a montré qu'il serait à désirer que dans l'île de Java il y eût une place sur les montagnes, où on pouvait réunir un sanatorium, un hôpital pour les aliénés et une colonie pour des laboureurs européens.

A cause de ses demandes au Gouvernement, celui-ci charga le docteur *J. H. F. Kohlbrugge* de faire des recherches médico-topographiques et climatologiques sur la montagne nommée Jang.

Le rapport de ce médecin est publié (Batavia, C. Kolff & Co.) et, quoiqu'il ait surtout un interêt local, nous y trouvons quelques remarques qui ont un intérêt plus général, parceque peût-être on retrouvera les mêmes conditions dans d' autres parties de la zône torride.

Le plateau de la montagne de Jang a plus de 2000 mètres de hauteur et Mr. *van Gennep* recommande surtout quelques parties de ce plateau. La température moyenne y est de 15°3 C. avec des oscillations diurnes de 8—13°; mais pendant quelques mois elles sont de 16—20°. Sur le grand plateau il croît beaucoup d'herbe; cela occassione une plus grande fraicheur.

L'humidité de l'air est le matin de 60—70; elle augmente pendant le jour et est dans l'après-midi de 90—100. Pendant le nuit elle diminue règulièrement jusqu'au matin.

Problablement il y a beaucoup de pluie, parcequ'on y trouve des sources froides.

Comme on est à la hauteur des nuages, on observe beaucoup de brouillard.

Il n'y a pas de mousson sud-ouest; mais la direction des vents est déterminée pas les montagnes environnantes, d'où l'air frais descend sur le plateau, reste là pendant la nuit et augmente la fraicheur.

Les conclusions que l'auteur donne de ses observations, sont que pour une colonie de laboureurs il sera seulement possible d'avoir des plantations pour l'usage des produits sur la place elle même, et qu'on doit avant tout examiner quelles plantes peuvent y croître.

Il croît que le plateau est propre pour le placement d'un sanatorium pour des malades de malaria, pour convalescents, pour des faibles, des femmes et des enfants. Quant aux indigènes, ils se trouvent prèsque toujours mal dans les hautes régions, que les Européens préfèrent.

Le plateau est peu convenable pour la dysenterie, les affection du tube Intestinal, des organes de la respiration, pour l'anémie, pour la neurasthénie etc.

En général les plateaux des montagnes à Java ne doivent pas être préférés aux déclivités des montagnes et on ne peût pas les comparer aux plateaux des montagnes d'Europe.

Mr. *Kohlbrugge* en examinant son sang et le sang d'un indigène, pendant qu'ils étaient sur le plateau a trouvé que l'haemoglobine avait diminué de 15 %. C'est justement le contraire de ce qu'on a observé en Europe. Il a donné un aperçu de ses recherches dans »Correspondentzblatt f. Schweiter Aerzte 1897" sous le titre: »Ueber die Veränderingen des Blutes in tropische Hochgebirge." (Voir Janus II, 2, pag. 128, caet.).

Le docteur *L. Martin*, qui a résidé une douzaine d'années à Deli (Sumatra) a publié ses observations sur la lèpre sous le titre: »Lepra au der Ostküste Sumatras". (Voir: Medisch Weekblad voor Noord- en Zuid-Nederland, 1897, pag. 605). Parmi les Malais, qui mangent beaucoup de poisson, la lèpre est très rare. Parmi les Bataks on en trouve au contraire beaucoup de cas. Parmi les coulis chinois, qui se trouvent en grand nombre à Deli il y a 1 – 1,5 % de lépreux.

Ils ne craignent que très peu la contagiosité. Parmi les ouvriers chinois qui préparent les feuilles de tabac pour l'Europe, il y a des lépreux. Il est très possible, que ces feuilles soient souillées de pus ou de sérum, et parceque le tabac de Sumatra est presque uniquement employé comme câpe (feuille de couverture) des cigares, il est possible, qu'une contagion puisse se produire en Europe chez les personnes qui ont des rhagades aux lèvres.

Il n'a obtenu de résultat d'aucune médication.

Dans le »Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde" 1898, I. pag. 41 le docteur J. A. Voorthuis qui a été pendant quelques années médecin à Deli — Sumatra — donne une communication sur le béri-béri. Après avoir relaté, comment les coulis chinois sont logés à Déli et quel est leur travail, ainsi que la méthode qu'ils ont de travailler aux établissements pour la culture du tabac, il nous donne un aperçu de ces circonstances pour les Indiens (Javanais et Boyanais), qui travaillent sur le même établissement.

Les Chinois ont leur travail pendant toute la journée presque seulement dans les granges. Les Indiens travaillent dehors pour bâter des granges et fouiller la terre. Les femmes javanaises travaillent toutes dans les granges à fermentation.

L'eau potable provient des puits, qui sont bien souvent dans une situation très mauvaise. Il n'y a pas de latrines; les selles sont déposées dans le bois.

Il y a à peu près un an que l'auteur observait parmi cette population une épidémie de béri-béri, qui règnait parmi les Chinois, spécialement parmi ceux d'entre eux, qui étaient nouveaux venus et qui n'étaient pas encore depuis un an sur l'établissement. Les Indiens n'avaient pas le béri-béri.

Cependant tous ces ouvriers sont obligés de prendre leur nourriture principale, c'est à dire le riz, du magasin de l'entreprise; les boutiquiers n'ont pas la permission de vendre du riz pour des raisons économiques et on s'en tient strictement à cet ordre. Dans cette épidémie le béri-béri ne se montrait pas dans deux autres entreprises, qui se procurent le riz du même magasin. Dans une quatrieme, où le riz provient aussi de ce magasin on observait quelques cas.

Il y avait encore deux autres entreprises, qui recevaient le riz d'autres magasins du chef-lieu (Médan) et dans ces entreprises le béri-béri règnait comme d'habitude.

Dans une des séances de la Société médicale de Batavia (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, 78) le Dr. van der Scheer a donné son opinion sur la maladie »Indische spruw" (psilosis). Inspiré par les idées du Professeur Talma (Ned. Tijdschr. v. Gen. 1898. II. no. 19), que la fermentation des carbohydrates est bien souvent la cause de l'hyperchlorhydrie avec formation d'une grande quantité de gaz intestinaux, à laquelle contribuent naturellement les microbes du tube intestinal, il rappelle que dans le psilosis nous trouvons toujours un développement énorme de gaz. La guérison frappante par une cure de fruits lui donne l'idée, que cette modification de régime peut avoir des résultats excellents parcequ'alors les causes de fermentation cessent par suite du manque de matière fermentescible. (Cette possibilité ne peut être niée, mais les malades de psilosis absorbent toujours beaucoup d'amylacés, qui peuvent fermenter. Quant à moi, j'ai obtenu pendant ces dernières années, surtout dans l'hiver, quand il est très difficile de se procurer suffisamment de fruits aqueux des résultats excellents dans des cas graves de psilosis en donnant de très petites doses de calomel, p. e. trois fois par jour 15 milligrammes pendant quelque temps. Il est possible que la très petite quantité de sublimé qui se forme dans les intestins empêche la fermentation.)

Isolation of Lepers in the Moluccos in the 5th decade of this century.

The method by which isolation of lepers was affected in Ternate about 1843 is illustrated by the following letter from the Resident of Ternate to the Governor of the Moluccos. It is dated Ternate 29th Januari 1843.

"In compliance with request for advice in the marginal note dated 27th instant on the letter of C. E. d. M., widow, of N. W., dated 28th April 1842, praying that she may be permitted to take up her residence nearer to the town, namely at Kalamatta, basing her petition upon the gronnds that Mrs. O., who is afflicted with the same unhappy disease, to wit. leprosy, has been allowed to reside in the town or negro location; I have the honour to submit for your consideration, in returning this petition, a copy of missive from the Magistrate, dated 28th inst., as also one from the superintendent of the hospital for lepers, dated 1th June 1841, and to advise you;

Seeing that the petitioner is infected in a severe degree with leprosy, and that there have been put in force against her the regulations in regard to the care and supervision of persons affected with leprosy and arrested in accordance with Resident's Resolution, dated 16th December 1839, No. 74,

and amended by Resolution dated 28th January 1841 No. 60, of which the chief provisions are as follow;

Considering that experience has proved leprosy to be is constantly on the increase on account of the multitude of infected persons who are to be found in the negro quarter and are there permitted to come freely in contact with their healthy neighbours, it is recommended; 1st That the Leper Hospital should be transferred to Kastella, a quiet spot on the sea-shore, about three miles distant from the negro quarier, uninhabited and easily accessible at all times either by land or sea for the bringing of help to the sufferers. 2nd That without partiality to rank, position, nationality, or sex, all who after a careful examination, prove to be affected with this unhappy disease, should be removed from the negro quarter to the Leper Hospital, received into the institution and tended there; those however who possess the requisite means being allowed to have their own house and servants:

And since the statement of the petitioner that Mrs. O. is infected with leprosy and nevertheless has permission to reside in the location, must be considered as untrue, seeing that A. P., surgeon of the 2nd Class, in charge of the civil medical pracsice here and member of the Leprosy Hospital Committee, declared officially, after having examined her, that Mrs. O., was not affected with leprosy, which declaration was also made by him to me personally with positive such assurance that I should not feel myself warranted in denying her, on that account, entrance into my own house:

Since then the strictest isolation of leprosy-smitten persons is the only means of preventing the spread of that terrible malady, and every exception made would only lead to continual requests for permission to leave the Leper Hospital; and because it would be a great injustice that one person affected by the disease should be banished from society while another is allowed to remain in it; and likewise because as already stated the assertion of the petitioner that Mrs. O. is infected with leprosy must be looked upon as groundless;

I therefore take the liberty, subject to your Excellency's judgment, of advising that the request of C. E. de M. be refused.

(*Signed*) The Resident."
. . . .

Dr. T. Broes van Dort.
Rotterdam, 5th April 1898.

ITALIE.

(Voir Angleterre).

JAPON.

Z. Hirota (Tokio), *Ueber die durch die Milch der an Kakke (Beriberi) leidenden Frauen verursachte Krankheit der Säuglinge. Centralblatt für innere Medicin* 1898. *No.* 16. *S.* 385.

Verfasser beobachtete bei Kindern im 1. Lebensjahre, welche von beriberikranken Müttern oder Ammen gesäugt wurden, ein eigenthüm-

liches Krankheitsbild, bestehend in Unruhe, Erbrechen (selten mit Durchfall), tiefer Stimme oder Aphonie, Cyanose, frequentem, weichem und schnellem Puls, gesteigerter Herzaction, verstärktem 2. Pulmonalton, bisweilen nach rechts verbreiteter Herzdämpfung, frequenter Respiration, Abnahme der Harnmenge, Oedem. In den meisten Fällen trat nach Wechsel der Milch rasche Besserung und Heilung ein. In einigen erfolgte trotzdem der Tod. *Hirota* identificirt diese Krankheit mit der acuten schweren Beriberi der Erwachsenen und glaubt, dass sie durch Intoxication mit der Milch der an derselben Krankheit leidenden Frauen zu Stande kommt. Motorische und sensible Störungen schwereren Grades konnten in keinem Falle constatirt werden (leichte entziehen sich natürlich bei Säuglingen der Beobachtung). Bevor dies nicht geschehen und durch die Section die für Beriberi charakteristische Erkrankung der peripheren Nerven nicht nachgewiesen ist, ist Referent noch nicht von der Identität beider Krankheiten überzeugt. In dem einen Falle, welcher zur Section kam, werden als Obductionsbefunde nur Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels, Oedema universalis und frische Bronchopneumonie erwähnt.

SCHEUBE.

MEXIQUE.

"*What the Mexicans Eat and Drink*" is the title of a paper read before the American Medical Association at Philadelphia by Dr. F. Semeleder, of Cordoba, State of Vera Cruz, Mexico. He tells us that the poor people of the country are largely vegitarians, and feed on the indigenous plants of the country. As do the poor of all tropical climates. Of the national drink "pulque" we get the oft told account of its manufacture and use. We are glad to find mention of the immunity that the country enjoys from typhoid fever. To a physician resident in Mexico and familiar with the Spanish language, as we suppose the writer is, there is rich material for a paper or series of papers on the Autochons, Aztecs, Spaniards and half-breeds. Even in the paper we have before us there can be traced in the names of some of the plants and customs of the country the impress of the natives and the invaders.

GEORGE FOY.

VARIÉTÉS.

Im Leydener Museum befindet sich unter anderen ein griechischer Zauberpapyrus mit J. 384 bezeichnet. Er ist durch Leemanns und durch Dieterich bekannt geworden.

Für Arzneidoppelbenennung in Aegypten, wie wir sie bei Dioscorides häufig als Volksbezeichnung und Priesterbezeichnung aufgeführt finden, giebt ein kurzer eingeschobener Passus dieses Papyrus einen Beleg. Die Umnennung von Arzneistoffen in Recepten ist also schon altägyptisch.

XII, 17. Ἑρμηνεύματα ἐκ τῶν ἱερῶν μεθηρμηνευμένα οἷς ἐχρῶντο οἱ ἱεροὶ γραμματεῖς. διὰ τὴν τῶν πολλῶν περιεργίαν τὰς βοτάνας καὶ τὰ ἄλλα, οἷς εχρῶντο, εἰς θεῶν εἴδωλα ἐπέγραψαν, ὅπως μὴ συλλαβούμενοι περιεργάζωνται μηδὲν διὰ τὴν ἐξακολούθησιν τῆς ἁμαρτίας. ἡμεῖς δὲ τὰς λύσεις ἠγάγομεν ἐκ τῶν πολλῶν ἀντιγράφων καὶ κρυφίμων πάντων. ἔστι δέ.

κεφαλὴ ὄφεως	βδέλλα
αθις + ὄφεως	κολοκύντην λέγει
αἷμα ὄφεως	αἱματίτης λίθος
ὀστοῦν ἴβεως	ῥάμνος ἐστίν
αἷμα χοιρογρύλλου	ἀληθῶς χοιρογρύλλου
δράκων κυνοκεφάλου	χυλὸς ἀνήθου
ἀφόδευμα κροκοδίλου	Αἰθιοπικὴν πόην
αἷμα κυνοκεφάλου	αἷμα καλαβώτου
λέοντος γόνος	ἀνθρώπου γόνος
αἷμα Ἡφαίστου	ἀρτεμισία
τρίχες κυνοκεφάλου	ἀνήθου σπέρμα
γόνος Ἑρμοῦ	ἄνηθον
αἷμα ὄφεως	ἀνδράχνη
αἷμα ὀφθαλμοῦ	ἀκακαλλίδα
αἷμα ἀπ' ὤμου	ἄκανθος
ἀπ' ὀσφύος	ἀνθέμιον
χολὴ ἀνθρώπου	βύνεως χυλός
οὐρὰ χοίρου	σκορπίουρον
ὀστοῦν ἰατροῦ	ἀμμίτην λίθον
Ἑστίας αἷμα	ἀνθέμιον
ἀετοῦ γόνος	ἐλλέβερος
αἷμα χηναλώπεκος	γάλα συκαμίνης
αἷμα Κρόνου	γάλα χοιριδίου
τρίχες λέοντος	βύνεως γλῶσσα
αἷμα Κρόνου	κεδρίας γλῶσσα
γόνος Ἡλίου	ἐλλέβορος λευκὸς
γόνος Ἡρακλέους	εὔζωμον λέγει
ἀπὸ τιτᾶνος	θρίδαξ ἀγρία
αἷμα ἀπὸ κεφαλῆς	θέρμος
γόνον ταύρου	ὠὸν κανθάρου
καρδία ἱέρακος	ἀρτεμισίας καρδία
γόνος Ἡφαίστου	κόνυζα λέγει
γόνος Ἄμμωνος	κρινάνθεμον
γόνος Ἄρεως	τρίφυλλον
ἀστὴρ ἀπὸ κεφαλῆς	τιθύμαλλον
ἀπὸ κοιλίας	χαμαίμηλον
ἀπὸ ποδός	χρυσόσπερμον

Da manche dieser Namen sich zweideutig darstellen, so ist dies auch schon ein Anfang zu den später sosehr ausgebildeten quid pro quo-Tafeln.

Bad Neuenahr, (Rheinpreussen). OEFELE.

Laboratoire de bactériologie de Constantinople. Cet établissement, créé par Pasteur, avait dû fermer ses portes par suite du manque de fonds résultant de l'incurie de l'administration; sur les instances de la Société impériale de médecine et de M. de la Boulinière, chargé d'affaires de France, le sultan a donné les ordres et pris les mesures nécessaires pour que le laboratoire et son directeur, le Dr. Nicolle, ne manquent plus désormais de rien; cette utile institution va même recevoir de nouveaux développements.
B.

La peste à Bombay. Jusqu'en mars dernier, la peste avait fait, à Bombay, 71.000 victimes; la mortalité la plus élevée a été constatée en février, mois pendant lequel le nombre des décès s'est élevé à 7.845. B.

Anciens vases de pharmacie. Le Pharmaceutical Era (28 avril) contient un intéressant article, avec figures, sur d'anciens vases de pharmacie en faience italienne, hispano-mauresque, etc.; l'auteur reproduit, en les accompagnant de remarques les inscriptions peintes sur ces vases et il donne quelques renseignements sur l'origine probable de cette collection. B.

Sérothérapie et Champignons vénéneux. Le Dr. Calmette de Lille, en étudiant les alcaloïdes toxiques de l'Ammanita phalloides, a constaté que l'on pouvait immuniser les lapins par accoutumance et que le sérum de ces lapins, ainsi immunisés, jouissait lui-même de propriétés préventives et antitoxiques.
B.

Hérisson et vipère. Il résulte d'observations faites avec tout le soin désirable, que le hérisson peut être impunément mordu par la vipère. Toutefois, l'immunité du hérisson pour le venin de la vipère n'est pas absolue, car, dans le laboratoire, on peut toujours injecter sous la peau de l'animal une dose de venin suffisante pour déterminer des accidents et même la mort, ainsi que l'ont démontré les expériences de M. Chauveau.
B.

Expériences sur le Tétanos. Lorsqu'on injecte à un lapin d'abord de l'antitoxine tétanique, puis de la toxine tétanique, sous la peau ou dans le sang, on sait qu'il ne prend pas le Tétanos, tandis qu'il devient toujours tétanique si la toxine est introduite directement dans le cerveau; l'antitoxine portée dans la circulation ne pénétrant pas dans les cellules nerveuses, celles-ci ne sont pas protégées contre le tétanos cérébral; ainsi s'explique l'insuccès des injections de sérum antitétanique dans les cas de tétanos déclaré, par ce qu'alors la toxine est déjà fixée sur les éléments nerveux et que l'antitoxine n'arrive pas jusqu'à eux. En présence de ces faits, M.M. Roux et Borel, du Laboratoire Pasteur, ont eu l'idée de porter directement l'antitoxine là où elle est vraiment nécessaire, c'est à dire dans les centres nerveux; l'expérience tectée sur les animaux a été très concluante; M.M. Roux et Borel ont injecté une dose mortelle de toxine tétanique à des cobayes, lorsque la maladie a été nettement déclarée, la moitié des animaux mis en expérience a reçu, sous la peau, une injection de sérum antitétanique, tandis que pour l'autre moitié le sérum était porté directement dans le cerveau; dans ce dernier cas le tétanos s'est le plus souvent arrêté et la guérison est survenue, tandis que dans le premier, la maladie a suivi son cours et s'est terminée par la mort. B.

Un discours de Guy Baccelli.

Au Congrès de Médecine interne qui a eu lieu à Naples [20—24 Octobre 1897], l'éminent clinicien de Rome, le professeur Guy Baccelli, a eu l'occasion de parler de la fonction cardio-artérielle, d'après les principes qu'il professe et qu'il soutient dans le long cours de trente années. C'est la théorie, dont les germes se trouvent dans les oeuvres des grands maîtres de l'école italienne (Valsava, Morgagni, Albertini et surtout Lancisi). Baccelli dit que c'est là »la théorie italienne". Avec une éloquence savante et élégante à la fois, il démontra combien le mot *renixus* est heureux; ce mot fut en usage chez ces anciens maîtres, indiquant, au point de vue de son origine, la manière dont les valvules agissent pour déterminer le mouvement progressif du sang. [Voir »*Supplemento al Policlinico; Roma*, 13 *novembre* 1897"]. Plusieurs fois, pendant le Congrès, le professeur Baccelli montra l'importance des études historiques de la Médecine. Sa belle parole fut toujours accueillie au milieu des applaudissements et de l'enthousiasme. M. Del Gaizo (Naples).

CIRCULUS THERAPIÆ.

Therapie du passé.

La peste bubonique traitée par deux autres pestes. On entend assez souvent raconter que des personnes atteintes du choléra et dont l'état était désespéré, ont été sauvées en buvant une quantité considérable de cognac ou d'autre boisson alcoolique. On rapporte des cas semblables en ce qui concerne la peste bubonique. Le major-general J. P. Nixon écrivait dans un journal de Bombay, qu'on avait admis, dans l'armée anglaise d'Egypte (en 1801), le traitement de la peste par le vin de Porto. Mr. Nixon raconte, d'après Sir David Baird, qu'un soldat anglais atteint gravement de la peste et se sentant presqu'à l'agonie désirait, poussé par ses douleurs une bouteille de vin de Porto. Le médecin ne voulut pas repousser ce dernier voeu et lui fit donner une bouteille de ce vin. Le soldat la bût, s'endormit et se réveilla guéri. Après cela le médecin traitait ses malades de la même manière. Ce traitement faisait école. Aucun des officiers, vivants dans de meilleures conditions qui étaient atteints de la maladie ne mourait. On peut encore ajouter, que les »teatotallers" dans l'armée n' étant jamais nombreux, la methode aussi comme prophylactique trouvait assez d'application.

Il est bien curieux, qu' aussi l'opium, tant de fois maudit à côté de l'alcool, semble mériter quelque reconnaissance dans les maladies infectieuses. Il était connu des anciens et reconnu des modernes que l'opium est un agent antiseptique et prophylactique. Récemment on a appliqué l'opium, d'après feu Tarnier sous forme de décoction de pavots comme remède local et antiseptique, dans les cas de catarrhes purulents des organes génitaux (Dr. Streit, Centralblatt f. Gynaecologie). Dans les temps de peste on avait remarqué que les fumeurs d'opium étaient epargnés ou presqu' épargnés de l'affection. Le même avantage de l'usage (ou de l'abus) de l'opium est certain en ce qui concerne la malaria. Ce fait serait connu depuis l'antiquité. Et comme si notre ennemi n'avait pas encore assez de vertus le Dr. Rogers, dans son rapport sur le kala-azar loue l'usage modéré

de l'opium en cas de kala-azar. Le Dr. Rogers écrit, que dans les régions affligées du kala-azar les fumeurs d'opium ne sont pas atteints par la maladie ou bien en souffrent moins et ont meilleure chance de guérir. A présent on consomme encore plus d'opium dans les villages des Hozaïs où il y a beaucoup de fumeurs d'opium et où regne le kala-azar. Si l'on obtient beaucoup de cas de guérison par cette méthode l'Indian Lancet pense, que les anti-opiumistes auraient préféré voir dépeupler les villages par le kala-azar que de les avoir guéris par emploi de l'horrible opium.

Thérapie d'outremer.

Contre la dyssentérie. C'est avec un grand étonnement que nous trouvons dans le »Geneeskundige Courant" un article recommandant les pilules du Dr. Schwartz qui ont été étudiées par le professeur Scognamiglio. Il y a dans le Levant des médecins indigènes jouissant d'une grande réputation pour la guérison de la dyssenterie. Le docteur Schwartz a trouvé moyen de connaître les médicaments dont ils se servent. Ce sont: poudre de myrobalans, pelletéarin, extrait de roses, extrait de grenades et gomme arabique. Le prof. S. a obtenu de bons résultats en administrant ces pilules, tant dans la dyssenterie que dans bien des cas de diarrhée chronique; dans la diarrhée tuberculeuse on n'observait pas cet effet. Les causes de notre étonnement sont les suivantes: les myrobalans peuvent être les fruits de Emblica officinalis ou ceux de Terminalia chebula, qui sont très différents. Dans la composition des pilules nous trouvons le pelletéarin, substance qui est inconnue des médecins indigènes, qui n'emploient pas ces extraits chimiques. Ensuite l'administration de médicaments en pilules contre la dyssenterie peût seulement produire un effet favorable si les intestins grêles sont tout à fait sains, mais à condition que le médicament reste inabsorbé jusqu'à son arrivée dans le gros intestin. Enfin il me semble impossible de donner un médicament composé, qui puisse être administré dans tous les cas de dyssenterie. Le médecin devra traiter chaque cas individuellement et la composition de sa prescription variera selon les circonstances; surtout quant on a affaire à des malades de dyssenterie chronique, qui ne supportent par les astringents.

Dr. C. L. van der Burg.

Les drogues bengalaises. Le Dr. R. P. Banerji, de Puchbadra Rajputana, nous apprend (Indian Medical Record, 16 Mars), qu'il a traité 500 cas de rhumatisme aigu et 850 cas d'affections des organes respiratoires, parmi lesquelles il y avait des cas d'amygdalites vulgaires et de bronchites comme aussi des pneumonies croupales avec les remèdes indigènes suivants:

Nom botanique	Nom indigène (Bengali)	Quantité.
Sphaeranthus indicus.	Garak moondee	8 onces.
» mollis.	Sidet moondee	8
Physalis somnifera.	Asgand	16
Asparagus racemosus.	Satawari	8
Piper longum.	Piplee	2
Radix Glycyrrhizae.	Jostoo modoo	4

Ces drogues sont pulverisées et bouillies avec 80 onces d'eau dans un vase clos jusqu'à réduction de deux livres d'une décoction limpide. La

masse est filtrée sur une flanelle et ensuite la solution est conservée dans des bouteilles bien fermées. On donne des doses de deux drachmes à deux onces, suivant l'age des malades.

Toutes ces drogues qu'on peut se procurer sans difficulté, sont à bon marché. L'auteur préconise cette mixture parce qui'il voulait combiner les qualités toniques, diaphorétiques, expectorantes et stimulantes du sphæranthus mollis avec la propriété antirhumatismale de la physalis somnifera et les qualités antimalariales de l'asparagus racem. et les actions expectorantes et antiphlogistiques du piper longum. La racine de réglisse servait seulement comme édulcorant. Les personnes de tout age et de toute classe supportaient bien cette médication et en étaient très satisfaites. L'auteur ajoutait de temps à autre de la quinine à ce remède s'il désirait augmenter le traitement antimalarien.

L'auteur a observé, à la suite de l'administration de cette décoction, une remarquable diaphorèse et un abaissement de la température sans la dépression qu'on remarque habituellement après l'emploi des antipyrétiques et des diaphorétiques en usage. Dans la pneumonie infantile la décoction était supérieure à l'ipecacuanha et la propriété expectorante bien évidente. En cas de rhumatisme le remède soulageait la douleur et était incomparable par son action diaphorétique et diurétique. Dans bien de cas l'action cholagogue et purgative était bien marquée.

Le Dr. Banerji accorde au spaeranthus une place prééminente dans la Pharmacopoe. Il ajoute que le »moondee" dans le texte sanskrit est préconisé comme laxatif, stimulant, tonique amer, stimulant, antipyrétique, antimalarial, expectorant, aphrodisiaque, digestif, anthelmintique, diaphorétique, et antibilieux. En effet ce serait une vraie panacée.

Thérapie populaire.

L'essence de »Wintergreen" (Gaultheria procumbens L.) dans le traitement de la métrite. Le Dr. Jouin emploie, dans les cas de métrite ou de blennorrhagie, l'essence de »Wintergreen" en badigeons sur le vagin et sur le col de l'utérus; en raison de sa volatilité, cette essence pénètre dans les culs-de-sac glauduleux et agit sur les gonocoques. B.

Remède contre la fièvre aphteuse. Un médecin milanais aurait, parait-il, employé avec succès l'infusion de serpolet contre la fièvre aphteuse; le remède se prépare de la façon suivante: on verse de l'eau bouillante dans un seau plein de serpolet, on laisse infuser pendant 6 heures, puis on décante et l'infusion obtenue est employée en lotions sur les parties malades; on peut supposer que l'action de ce médicament est due à l'essence de serpolet qui, comme beaucoup d'autres essences végétales, joue vraisemblablement le rôle de microbicide. B.

EPIDEMIOLOGIE.

Le béri-béri à Matanzas. On dit que l'état sanitaire de la ville de Matanzas est déplorable; 300 personnes seraient atteintes du béri-béri tant à l'hôpital que dans les prisons. B.

Une épidémie en Alaska. Aux nombreux dangers que courent les chercheurs d'or en Alaska il faut encore ajouter la méningite cérébro-spinale épidémique. B.

Ouvrages reçus pour analyse:

Etude sur deux manuscrits médico-botanique exécutés en Italie aux XIVe et XVe siècles, par le Dr. Ed. Bonnet. Tipografia di Angelo Ciminago, Genova, 1898.

Récettes médicales, extraites d'un manuscrit du XVIIe siècle, conservé à Verviers, publiées par Armand Weber, Liège. Math. Thone, Imprimeur, Liège, 1898.

Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandtheile und Geschichte. Ein Handbuch für Aerzte, Apotheker, Botaniker und Droguisten von Dr. med. et phil. Georg Dragendorff, Prof. ord. emer. der Universität Dorpat. Lieff. 3 u. 4. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1898.

Trattato di Zoologia medica, con 201 figure intercalate nel testo, di Pio Mingazzini, Professore di Anatomia normale microscopica nella R. Università di Roma. Società Editrice Dante Alighieri, 1898.

Notes biographiques sur le médecin Jean Rey, du Bugue (Dordogne) par Henri Teulié. Toulouse, impr. et libr. Edouard Privat, 1898.

Bibliographie der klinischen Helminthologie, Supplementheft. Inhalt: Filaria (excl. F. Sanguinis huminis), Strongylus, Gnathostema, Strongyloides, Rhabditis, Pentastomum. Von Med. Rath. Dr. J. Ch. Huber, K. Landgerichtsarzt zu Memmingen. Jena, Frommannsche Buchdruckerei, 1898.

Kurze Uebersichtstabelle zur Geschichte der Medizin, von Dr. L. Aschoff, Privatdozent für Path. Anatomie in Göttingen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmaan, 1898.

Anticonceptionelle Arzneistoffe. Ein Beitrag zur Frage des Malthusianismus in alter und neuer Zeit, v. Dr. Felix Freiherr von Oefele, Neuenahr. (Separat-abdruck aus »Der Heilkunde", Monatschrift f. praktische Medicin.

De la résistance des types anthropologiques aux influences des milieux, par le Dr. Liétard, chev. de la lég. d'honneur, médecin-inspecteur des eaux de Plombières, corresp. de l'Académie de Médecine. (Extrait du »Bulletin de l'Académie de Médecine", séance du 10 mai 1898).

COLLABORATEURS

Conditions de l'abonnement.

Prix de l'abonnement pour tous les pays: Pour une année, partant de n'importe quelle époque, (six livraisons), formant un volume d'au moins 700 pages: **Douze florins de Hollande.** Environ frs. et L. 25.—; Rmk. 20.40; £ 1; $ 5.—; Z.R. 10.—

Pour s'abonner envoyer **Douze florins** en mandat-poste, chèque, etc. **au Trésorier** de JANUS, Mr. J. F. Bangert, Kerkstraat 363, Amsterdam, et par la librairie, ou la poste. On peut se procurer des livraisons isolées en envoyant Fl. 2.50 en mandatposte, timbres-poste, etc.

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction au Dr. H. F. A. Peypers, Parkweg 70. Pour l'Administration (annonces, livraisons isolées) à Mr. F. van Rossen Editeur-libraire, Heerengracht 281, Amsterdam.

Nos collaborateurs qui désirent une traduction en français de leurs articles peuvent les envoyer à la Redaction, et arranger les frais très modérés de la traduction avec leur salaire.

[illegible]

